



ROLE MENTORA VE VZDĚLÁVACÍM PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Renáta Kiesewetterová**
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková





ROLE OF THE MENTOR IN STUDY PROGRAMME FOR NURSING

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Renáta Kieseletterová**
Supervisor: Mgr. Marie Froňková



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Renáta Kiese Wetterová**

Osobní číslo: **Z10000147**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Role mentora ve vzdělávacím programu Ošetřovatelství**

Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumného šetření:

1. Zjistit přínos mentorské činnosti pro zkvalitnění výuky ošetrovatelské praxe.
2. Posoudit rozdíl mezi vedením klinické praxe mentorem a vedením všeobecnou sestrou přítomnou ve směně.
3. Zjistit zda mentoři vykazují zájem o další vzdělávání v podobě inovačního kurzu.
4. Zjistit, na které oblasti výchovně vzdělávacího procesu by inovační kurz měl být zaměřen.

Teoretická východiska:

V pregraduálním vzdělávání má praktická část výuky stejně významnou roli jako teoretické studijní předměty. V rámci rozvoje klinické ošetrovatelské praxe studentů byl do této oblasti začleněn mentor, který vystupuje jako rádce, stimul, ale i ochránce studenta v průběhu klinické praxe. Z důvodu zkvalitnění klinické ošetrovatelské praxe, je důležitá evaluace mentorské činnosti, vyhledávání překážek, které limitují mentorskou činnost, ale také zmapování spokojenosti studentů s klinickou ošetrovatelskou praxí vedenou mentorem.

Výzkumné otázky a hypotézy:

O1-Existuje vzájemná vazba mezi osvojením nových ošetrovatelských výkonů a vedením odborné klinické praxe mentorem?

H1-Osvojení nových ošetrovatelských výkonů souvisí s vedením odborné klinické praxe mentorem.

O2-Je schopnost studenta adekvátně zaznamenat ošetrovatelský proces u pacienta/klienta do studentské výukové dokumentace závislá na cílené zpětné vazbě mentora v podmínkách odborné klinické praxe?

H2-Schopnost studenta vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta/klienta do studentské výukové dokumentace je vázána na cílenou zpětnou vazbu mentora klinické praxe.

O3-Vykazují mentoři klinické praxe zájem o další vzdělávání pro kvalifikovanou realizaci činnosti v průběhu výchovně vzdělávacího procesu v podmínkách odborné praxe studentů?

H3-Mentoři klinické praxe vykazují zájem o další prohlubování znalostí v podobě inovačního kurzu.

Metoda:Kvantitativní forma výzkumu.

Technika:Dotazník

Místo a čas výzkumu:

Krajská nemocnice Liberec a.s., Nemocnice Jablonec nad Nisou p.o., Technická univerzita v Liberci - Ústav zdravotnických studií.

Říjen 2013

Vzorek

Studenti 2. a 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií, Technické univerzity v Liberci, obor všeobecná sestra, prezenční forma.

Absolventi certifikovaného kurzu "Mentor klinické praxe ošetrovatelství" realizovaném Ústavem zdravotnických studií, Technické univerzity v Liberci.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

viz příloha

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Marie Froňková


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:


31. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. června 2014


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- ASTON, Liz a Paula HALLAM. Successful mentoring in nursing. Exeter [U.K.]: Learning Matters, 2011, vii, 135 p. ISBN 08-572-5275-5.
- JAROŠOVÁ, Darja. Teorie moderního ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-858-6655-2.
- JIRKOVSKÝ, Daniel. Supervize odborné praxe v certifikovaném kurzu pro přípravu mentorek klinické ošetrovatelské praxe a školitelek specializačního vzdělávání. In: V. SLEZSKÉ VĚDECKÉ KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ, V. Opava 2010 a Alexandry Archalousové KOLEKTIV AUTORŮ POD VEDENÍM JANY HALUZÍKOVÉ. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství v: sborník příspěvků [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010 [cit. 2012-09-30]. ISBN 978-80-7248-607-6. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
- KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovatelství. Vyd. 1. Překlad Dagmar Pilařová. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-80
- ŠVEJDOVÁ, Kateřina. Historie ošetrovatelství a medicíny. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 111 s. ISBN 978-80-7372-645-4. 7-3676-841.
- PALÁN, Zdeněk. Výkladový slovník vzdělávání dospělých. 1.vyd. Praha: DAHA, 1997, 159 s. ISBN 80-902-2321-4.
- POSPÍŠILOVÁ, Alena a Věra VRÁNOVÁ. Mentor klinické praxe: Názory na výuku studentů během jejich ošetrovatelské praxe. Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2006, roč. 2, č. 10, s. 403-406. ISSN 1801-1349.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a M ZVONÍČKOVÁ. Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 86 s. ISBN 80-247-1503-1.
- ŠULEKOVÁ Marcela. Metodický pokyn v přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2008, č. 7, s. 2-5
- TAYLOR, Jennifer. Are you a good mentor?. Wwww.nursingtimes.net [online]. 2008 [cit. 2012-09-30]. Are you a good mentor?. Dostupné z: <http://www.nursingtimes.net/are-you-a-good-mentor/1795628.article,sm=1795628>
- Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zkon o nelékařských zdravotnických povoláních). MACH, Jan. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2., rozš. A dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005, s. 327-386. ISBN 80-86199-93-2.
- ZUZÁKOVÁ, Eva. Mentor a kvalita mentorské činnosti. Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky. 2008, IV., č. 7, s. 31. ISSN 1801-1349.

Studentka
Renata KIESEWETTEROVÁ
Z10000147
Dobiášova 858/10
460 06 LIBEREC 6

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762


V Liberci dne 9. července 2013
č.j.: 13/8515/027434-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 26. 6. 2013, zaevidované pod č.j.: 13/8515/027434-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Role mentora ve vzdělávacím programu Ošetřovatelství“ a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30.6.2014.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 8. 4. 2014

Podpis: 

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Froňkové za odbornou a metodickou pomoc, za její ochotu, cenné rady a porozumění při zpracování této bakalářské práce. Děkuji Ing. Davidu Šedlbauerovi za velkou dávku trpělivosti a pomoc při zpracování praktické části bakalářské práce a statistického testování dat.

Anotace v českém jazyce:

Jméno a příjmení autora:	Renáta Kiesewetterová
Instituce:	Ústav zdravotnických studií, Technická univerzita Liberec
Název práce:	Role mentora ve vzdělávacím programu Ošetrovatelství
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Froňková
Počet stran:	99
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2014

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá rolí mentora ve vzdělávacím programu Ošetrovatelství. Teoretická část se zaměřuje na vzdělávání sester od minulosti až po současnost a také na mentora, na jeho přípravu v podobě certifikovaného kurzu, na kompetence a povinnosti mentora při vedení praktické výuky studentů.

Praktická část vyhodnocuje dotazníkové šetření, které proběhlo u studentů 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství a mezi mentory klinické praxe Ošetrovatelství, kteří spolupracují s Ústavem zdravotnických studií TUL. Práce se zaměřuje na rozdíly ve vedení praktické výuky mentorem a směnnou sestrou. Dále se zabývá zájmem mentorů o další prohlubování znalostí v podobě inovačního kurzu.

Klíčová slova: vzdělávání, praktická výuka, všeobecná sestra, student, mentor

Anotace v anglickém jazyce:

Name and surname: Renáta Kieseewetterová
Institution: Institute of Health Studies, Technical university of Liberec
Title: Role of the mentor in study programme for Nursing
Supervisor: Mgr. Marie Froňková
Pages: 99
Apendix: 3
Year: 2014

Summary:

This bachelor thesis deals with role of the mentor in study programme for Nursing. The theoretical part focuses on the education of nurses from the past to the present and also on the mentor, to his training in the form of certified course, the competences and duties of mentor in guiding practical training of students.

The practical part evaluates the questionnaire survey, which was made in accordance with answers of students from the second and the third year of Bachelor Nursing programme and the mentors who cooperate with the Institute of Health Studies Technical University of Liberec. The thesis is focused on differences between the leaderships of practical teaching by mentor and nurse. In addition thesis follows up interest of mentors in further deepening of knowledge in terms of innovative course.

Key words: education, practical teaching, nurse, student, mentor

Obsah

1	Úvod	15
2	Vývoj vzdělávání v oboru ošetrovatelství	16
2.1	Historie vzdělávání v ošetrovatelství	16
2.1.1	Vznik profesní ošetrovatelské činnosti a organizovaného vzdělávání	17
2.1.2	Ošetrovatelské vzdělávání v českých zemích	17
2.1.2.1	První česká ošetrovatelská škola	17
2.1.3	Vzdělávání ošetrovatelek v 1. polovině 20. století.....	18
2.1.3.1	Česká škola pro ošetrování nemocných	19
2.1.3.2	Řádové školy	20
2.1.3.3	První specializované ošetrovatelské školy	21
2.1.3.4	Vliv 2. světové války na vzdělávání sester	21
2.1.3.5	Poválečné období	22
2.1.4	Vzdělávání v 2. polovině 20. století.....	23
2.1.4.1	Změny v československém ošetrovatelství po roce 1989	25
2.1.4.2	Ošetrovatelské vzdělávání po roce 1989	27
2.2	Současné vzdělávání všeobecných sester v 21. století.....	28
2.3	Bakalářský studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra	29
3	Mentor klinické praxe ošetrovatelství	31
3.1	Vývoj praktické výuky v českých zemích.....	31
3.2	Co je mentoring ?	31
3.3	Certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství.....	32
3.4	Kompetence a povinnosti mentora klinické praxe	34
3.4.1	Činnosti, k nimž získá zvláštní odbornou způsobilost	34
3.4.2	Kompetence mentora klinické praxe.....	35
3.4.3	Povinnosti mentora klinické praxe	35
4	Hypotézy a metodika výzkumného šetření.....	37
4.1	Hypotézy	37
4.2	Charakteristika souboru	37
4.3	Metoda sběru dat.....	37
4.4	Interpretace výsledků dotazníkového průzkumu.....	38
4.6	Analýza výsledků dotazníku Mentor	55
4.7	Testování hypotéz	68
4.7.1	Test hypotézy číslo 1.....	69
4.7.2	Test hypotézy číslo 2.....	70

4.7.3	Test hypotézy číslo 3.....	72
5	Diskuze	75
5.1	Doporučení a návrhy řešení	80
6	Závěr.....	81
	Soupis bibliografických citací	83
	Seznam příloh	86
	Seznam obrázků	
	Seznam tabulek	

Seznam použitých zkratek

abs.	absolutní
č.	číslo
ČSČK	Československý červený kříž
ČSR	Česko-Slovenská republika
DM	Dotazník mentor
DS	Diplomovaná sestra
DiS	Diplomovaná sestra
DSt	Dotazník student
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
např.	například
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Sb.	Sbírka
Sv.	svatý/á
SZP	Stření zdravotnický pracovník
TBC	Tuberkulóza
TUL	Technická univerzita v Liberci
UK	Univerzita Karlova
ÚZS	Ústav zdravotnických studií
vs.	versus
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

1 Úvod

V pregraduálním vzdělávání zaujímá praktická část výuky srovnatelné postavení jako teoretická příprava studentů. V rámci rozvoje klinické ošetrovatelské praxe byl do této oblasti vzdělávání studentů začleněn mentor.

Existuje mnoho definic a názorů na role mentora. Všechny však společně užívají výrazy jako podpora, průvodce, usnadnit. Původ slova se odvozuje z řecké mytologie, kdy Mentor byl učitelem a vychovatelem Odysseova syna Telemacha. V současné době představuje pojem „mentor“ zkušenou osobu, důvěrného rádce, ochránce, přítele předávajícího mladšímu „mentee“ své zkušenosti a znalosti v oboru pomocí reálných situací a napomáhá k osobnímu i profesnímu růstu.

Strategie vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek v 21. století je založena na spolupráci teoretického prostředí univerzity či jiné ekvivalentní instituce a prostředí klinické praxe. Jedná se tedy o partnerský vztah mezi vzdělávací institucí a nemocničním zařízením, který je nutno posilovat a zdokonalovat. (21)

Téma bakalářské práce jsem zvolila v přímé spojitosti s vlastním působením v pozici mentora klinické praxe Ošetrovatelství. Přítomnost studentů na oddělení je oživením jak pro samotný personál, tak pro přítomné pacienty/klienty. Interakce mezi studentem a mentorem napomáhá k rychlejšímu osobnostně – profesionální růstu studenta a udržuje mentora v aktivním přístupu k celoživotnímu vzdělání.

Studenti v průběhu praktické výuky procházejí řadou klinických pracovišť. Ne na všech pracovištích mají k dispozici mentora, který by prošel komplexní teoretickou přípravou na tuto roli. Proto jsem jako jeden z cílů své bakalářské práce zvolila posoudit rozdíl mezi vedením klinické ošetrovatelské praxe mentorem a všeobecnou sestrou přítomnou ve směně. A pomocí kvantitativního výzkumného šetření zmapovat názory studentů na tuto problematiku.

Další cíl této práce je orientován na mentory klinické praxe Ošetrovatelství. Z vlastní zkušenosti mentora vím, že znalosti v oblasti pedagogiky, andragogiky, psychologie a dalších oborů usnadňují mentorskou činnost. Z tohoto důvodu bylo mým záměrem stanovit míru zájmu mentorů o následné vzdělávání v podobě inovačního kurzu. A zároveň vymezit oblasti vzdělávání, ve kterých by mentoři klinické praxe ošetrovatelství měli zájem oživit své znalosti na úroveň současného poznání.

2 Vývoj vzdělávání v oboru ošetřovatelství

Způsoby ošetřovatelské péče se v průběhu dějin formovaly a nadále formují na základě kulturní tradice, náboženství, sociální a hospodářské situace, politické ideologie. Nemůžeme opomenout i značný vliv válek na rozvoj ošetřovatelské péče a především rozvoj medicíny. Dle těchto faktorů rozlišujeme v ošetřovatelství tři historické linie: **Neprofesionální ošetřovatelství** (laické) zahrnující péči o sebe, o rodinu na základě tradice. **Charitativní ošetřovatelství**, jež vycházelo zejména z náboženského přesvědčení a bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku. A nakonec **profesionální ošetřovatelství**, jež bylo ovlivněno válkami a rozvojem medicíny. V ošetřovatelství dominují především ženy, což je spojováno s jejich mateřským cítěním a potřebou pečovat o druhé. (9)

2.1 Historie vzdělávání v ošetřovatelství

Již v nejstarších dobách se lidé snažili udržet si zdraví. Vnitřní potřeba starat se o sebe sama i své blízké vycházela z předpokladu přežití. Péče nemocným byla poskytována doma a zajišťovali ji členové rodiny, především ženy. Pro další existenci rodiny bylo tedy zapotřebí předat ostatním generacím zkušenosti a znalosti, které využívali tehdy v péči o nemocné. Zde můžeme zaznamenat první náznaky vzdělávání.

S rozvojem společnosti a příchodem náboženství vzniká charitativní péče. V českých zemích sledujeme první počiny organizované charitativní péče již v 10. století, kdy začaly vznikat první hospice. Náboženské řády a kongregace (Křížovníci s červenou hvězdou, Boromejky, Johanitky, Alžbětinky, Milosrdní bratři, protestantské Diakonky) zakládaly mimo klášterů i první špitály. Péči v těchto zařízeních poskytovaly osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání, které přejímaly zkušenosti od předchůdců a svoji pomoc považovaly za poslání. (13)

První záznam o snaze vzdělávat opatrovníky v českých zemích pochází z roku 1620. Opět se jednalo o náboženské řády, které měly snahu vychovávat vlastní ošetřovatele. Např. řád Milosrdných bratří provozoval nemocnici v Praze Na Františku, péče zde byla poskytována kvalifikovanými členy řádu. (8)

Další pokrok ve snaze o vzdělávání opatrovníků můžeme zaznamenat na konci 18. století. Dochází k prvním pokusům prosadit výuku opatrovníků na lékařské fakultě, bohužel výuka byla záhy zrušena. (5)

Znalosti v opatrovnictví byly tehdy využívány pouze v některých špitálech provozovaných církevními řády. V ostatních špitálech opatrovníci plnili funkci spíše dozorců nad nemocnými než opatrovnickou. Zlepšení této situace bylo podmíněno následným rozvojem soudobé medicíny.

2.1.1 Vznik profesní ošetrovatelské činnosti a organizovaného vzdělávání

V druhé polovině 19. století došlo ke kvalitativním změnám v ošetrovatelství a nahodilé opatrovnictví se měnilo v profesionální ošetrovatelskou činnost. Byl položen základ ošetrovatelství jako samostatného oboru. Tyto změny vznikly na základě potřeby vzdělaného personálu, pomocníka lékaře. Jejich příčinou bylo snížení úmrtnosti zraněných a nemocných vojáků při válečných konfliktech.

Z hlediska ošetrovatelství byla významná Krymská válka (1853 - 1856). Ve válce působily dvě osobnosti důležité pro vývoj vzdělávání ošetrovatelství. Podle Kutnohorské jako první uplatnil myšlenku odborně vzdělaných ošetrovatelek na frontě Nikolaj Ivanovič Pigorov, ve stejné době však na druhé straně fronty neúnavně poskytovala ošetrovatelskou péči Florence Nightingal. (6)

Principiální význam pro ošetrovatelství však měla Florence Nightingal. Ta kladla důraz na celoživotní vzdělání a teorii považovala za stejně důležitou jako praktické zkušenosti. Založila ošetrovatelskou školu, kterou 15. 6. 1860 otevřela při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Na teoretické výuce se podíleli lékaři a praktická část výuky probíhala pod dohledem zkušené ošetrovatelky. Studium na škole bylo umožněno i cizinkám, které pocházely např. z Dánska, Německa, Finska, Švédska nebo Francie. A díky těmto absolventkám docházelo k zakládání ošetrovatelských škol po světě. Nightingal nepůsobila pouze na poli vzdělávání, ale zavedla i jakýsi řád v ošetrovatelství, čímž jej povýšila na profesní činnost.

2.1.2 Ošetrovatelské vzdělávání v českých zemích

2.1.2.1 První česká ošetrovatelská škola

Za počáteční krok ke vzniku českého ošetrovatelského školství můžeme považovat vznik První české ošetrovatelské školy v Praze v roce 1874. V té době byla tato škola na území Rakouska - Uherska jediná svého druhu. Její otevření by se však

neuskutečnilo bez pomoci Ženského výrobního spolku v čele s Karolínou Světlou a Eliškou Krásnohorskou a Spolku českých lékařů.

Na škole probíhala organizovaná odborná výuka v podobě krátkodobých kurzů. Délka kurzu se pohybovala v rozmezí třech až sedmi měsíců. Teoretická výuka zahrnovala okruhy velmi podobné těm současným např. teorii ošetřování, tělovědu, zdravotvědu, ošetření dětí, obvazovou chirurgii, první pomoc při úrazech a náhlých onemocněních, lázeňskou obsluhu. V kurzech bezplatně přednášeli čeští lékaři působící zejména na Karlově univerzitě např. Janovský, Erpek, Hála, Steffal, Maixner, Křížek. Praktická část výuky probíhala v městském chorobinci v Praze na Karlově. Absolventky se uplatňovaly jako ošetřovatelky v domácnosti. V roce 1881 škola po sedmiletém trvání ukončila svoji činnost. Důvod ukončení činnosti se vysvětluje různě, Kafková uvádí jako možný důvod odchod přednášejících lékařů za účelem budování české lékařské fakulty v Praze nebo zákaz praxe na Karlově či zásah německých členů městské rady pražské. (6)

2.1.3 Vzdělávání ošetřovatelek v 1. polovině 20. století

Od roku 1881, kdy ukončila činnost První česká ošetřovatelská škola, nebyla výchova sester nijak odborně posilována. V devadesátých letech 19. století ošetřovatelskou práci stále vykonávali lidé neškolení a proto někteří lékaři projevující zájem o ošetřovatelské povolání školili vlastní sestry. Jedním z nich byl např. profesor MUDr. Bohumil Eiselt, který na své interní klinice soukromě zaučoval skupinu sester, kterým se naskytla možnost získat velmi kvalitní vzdělání v teoretickém i praktickém výcviku. (5)

Na přelomu 19. a 20. století docházelo k prosazování cílů vedoucích ke zlepšení zdravotnictví a ošetřovatelství prostřednictvím spolků. Např. Česká diakonie vychovávala sestry – diakonky pro práci v nemocnici a v sociální péči. Ústřední spolek českých žen připravoval ženy pro ošetřování v domácnosti pomoci zacvičení. Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných pořádal pro ženy kurzy, jež vedly české lékařky MUDr. Anna Honzáková a MUDr. Růžena Machová. Avšak k obratu v přípravě ošetřovatelek začalo pozvolna docházet od roku 1913.

Na počátku 20. století ovlivnila zřizování ošetřovatelských škol samotná politická scéna. Nejprve roku 1913 zemská vláda prostřednictvím oběžníku

zdůrazňovala všem krajským hejtmanům myšlenku založení ošetrovatelských škol ve všech nemocnicích. O rok později 25. 6. 1914 rakouský ministr vnitra vydal Nařízení č. 139 říšského zákona „O ošetřování nemocných z povolání provozovaném“. Nařízení stanovilo, jak má vypadat odborná příprava osob vykonávajících ošetřování z povolání. Nařizovala otevření dvouletých ošetrovatelských škol při nemocnicích, které zaručí praktický výcvik ve všech oborech nemocniční péče. Nařízení se shodně týkalo jak škol civilních tak řádových. Na odborný výcvik měl dohlížet řídící lékař nemocnice. První rok byl veden jako učební (teoretický) a druhý rok zkušební (praktický). Žákyně absolvovaly předměty jako např. nauku o stavbě lidského těla, nauku o činnosti orgánů, všeobecnou techniku ošetřování nemocných, správní nemocniční službu se zvláštním zřetelem k malým venkovským nemocnicím, zdravotní služba ve válce a další. Způsobilost k vykonávání povolání ošetřování nemocných žákyně prokazovaly složením diplomové zkoušky. Zkouška se skládala z ústní a praktické části a absolventka získala titul „diplomovaná ošetrovatelka“. Za určitých okolností směli absolvovat odborný výcvik i muži. (5)

2.1.3.1 Česká škola pro ošetřování nemocných

Samotné naplnění říšského nařízení č. 139 se podařilo vzhledem k politické situaci a válečnému stavu zrealizovat až o 2 roky později v roce 1916. Byla otevřena Česká zemská škola pro ošetřování nemocných a tentýž rok byla v Praze otevřena i německá ošetrovatelská škola.

Věková hranice uchazeček přijímaných ke studiu byla 20 - 30 let (v pozdějších letech došlo ke snížení na 18 let). Teoretická i praktická část výuky probíhala pod vedením univerzitních profesorů ve škole, i v nemocnicích. Škola již tehdy kladla důraz na řádně organizovanou odbornou praxi navazující na teoretickou část výuky. Po složení diplomové zkoušky absolventky užívaly titul „diplomovaná sestra“, což je také opravňovalo nosit odznak diplomované sestry. (11)

Po první světové válce lékaři kladli větší nároky na vzdělávání ošetrujícího personálu. Vyžadovali rovněž vzdělávání porodních asistentek a zároveň jejich začlenění společně s ošetrovatelkami do státní správy. Došlo k postupnému vystřídání rakouské koncepce zdravotnictví za sociálně zdravotní koncepci posilovanou americkými poradkyněmi (Miss Marion G. Parsons, Miss A. M. Lentell, Miss B. Kacena). Tyto americké sestry vytvořily koncepci výuky a výchovy ošetrovatelek

a výrazně zvýšily úroveň výuky československého ošetrovatelství. Do teoretické výuky začlenily historii ošetrovatelství a etiku. Během praktické výuky poukazovaly na potřebu a význam individuálního přístupu k nemocnému a respektování jeho duchovních potřeb. Pro potřeby praktické výuky se na českých klinikách začaly zavádět výuková pracoviště tzv. klinické pokoje. (11)

V roce 1931 ošetrovatelskou školu přebrala státní správa, ta změnila název na Českou státní ošetrovatelskou školu. Ředitelkou se stala Emilie Ruth Tobolářová. Studium trvalo dva roky a dělilo se na tři semestry. První semestr trval 5 měsíců a z předmětů se vyučovala anatomie, fyziologie, patologie a bakteriologie, chirurgie, péče o kojence, farmakologie, interna, pediatrie, oční lékařství, gynekologie, ošetrovatelská technika. Předměty vyučovaly přední lékařské kapacity např. prof. MUDr. Borovanský, prof. MUDr. Karásek aj. Tito uznávaní lékařští odborníci si byli vědomi významu odborně vzdělané ošetrovatelky a jejího přínosu v péči o nemocného. Na konci každého semestru se konala závěrečná zkouška, opravné zkoušky nebyly povoleny. Žákyně, které neuspěly, musely opustit školu. Po celou dobu studia se prohlubovala etická a morální stránka ošetrovatelství. Studium bylo hrazené, žákyně, jež dostávaly stipendium, musely po ukončení školy nastoupit tam, kam byly přiděleny.

Třebaže se diplomované sestry snažily o zřízení dalších ošetrovatelských škol, zůstávala Česká ošetrovatelská škola v Praze v roce 1935 jedinou civilní školou na území Čech a Moravy. Na Slovensku od roku 1933 působila civilní Krajinská ošetrovatelská škola M. R. Štefánika v Turčianskom sv. Martině. (6)

2.1.3.2 Řádové školy

Vedle civilní České ošetrovatelské školy v Praze vznikaly i školy církevní, neboť se některé náboženské řády a kongregace zabývaly ošetrováním nemocných již v předcházející době. Byla to např. Ošetrovatelská škola Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze nebo Ošetrovatelská škola Šedých sester III. řádu sv. Františka a Odborná škola pro ženská povolání v Hradci Králové, jednou z významnějších škol byla např. Česko - německá škola sv. Františka z Assisi v Opavě. (6)

Studium na těchto školách trvalo dva roky. První ročník byl zaměřen na teorii a druhý na praktickou výuku převážně na nemocničních odděleních. Některé z církevních škol přijímaly ke studiu pouze řádové sestry, jiné umožňovaly studium

i civilním uchazečkám jako např. Ošetřovatelská škola Šedých sester III. Řádu sv. Františka. Při výuce byl velký význam věnován etice, anatomii se studentky názorně učily nejen podle obrazů, ale také přímo z orgánů při pitvách. Církevní školy také pořádaly pokračovací specializační kurzy pro sestry, dle jejich praktického zaměření. (5)

2.1.3.3 První specializované ošetřovatelské školy

Potřeba odborně specializovaných sester vedla ke zřízení Státních ústavů pro vzdělávání. V roce 1922 vznikla v Praze - Krči samostatná ošetřovatelská škola pro dětské sestry. Studium trvalo jeden rok, ale vzhledem k potřebě odborných sester v praxi bylo zkráceno na půl roku. Škola byla do roku 1945 jediná, která vychovávala dětské sestry. Po ukončení studia však dětské sestry nastupovaly spíše do poradenské péče, takže nemocnice stále trpěly nedostatkem těchto sester. V roce 1933 byl v Moravské Ostravě zřízen Ústav pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek, první svého druhu v ČSR. O jeho vznik se zasloužil doc. MUDr. František Pachner. Pro diplomované sestry se začaly organizovat pokračovací kurzy. Sestry si rozšiřovaly vědomosti v pedagogice, v právech a sociální péči. Jiné kurzy vznikaly na základě potřeby rozvoje zdravotní péče a byly zaměřeny na např. na rentgenové asistentky, na péči o děti, fyzikální terapii. Sestry absolvující kurz se uplatňovaly jak v ústavní tak v poradenské péči. (9)

2.1.3.4 Vliv 2. světové války na vzdělávání sester

Druhá světová válka zastavila do té doby pozitivní rozvoj ošetřovatelství. Nebyla možná žádná progrese ani v organizaci ošetřovatelské péče, ani ve vzdělávání sester. Navíc podepsáním Mnichovské dohody a podstoupením pohraničního území (Sudet) Německu se československé zdravotnictví značně oslabilo a přišlo tehdy o řadu nemocnic, léčeben TBC, ústavů pro chorobomyslné, ale také o některé řádové ošetřovatelské školy. Zdravotní péče tak velmi potřebná v průběhu války se navzdory těžké a smutné době však dále svým způsobem rozvíjela. Ošetřovatelská služba se ovšem potýkala se závažným problémem, jakým byl nedostatek ošetřovatelského personálu. Tento problém částečně kompenzoval Československý červený kříž (ČSČK) rozšířením počtu sester o dobrovolnice. Problém nedostatku sester přesto nadále přetrvával. Tehdy ministerstvo sociální a zdravotní správy povolilo Československému

červenému kříži otevřít civilní českou ošetrovatelskou školu v Brně. K této škole v roce 1939 přibýly ještě tři další a to v Praze, Kroměříži a Olomouci. Během války němci zakázaly vykonávat ošetrovatelskou činnost řádovým bratrům a sestrám. Vzhledem k převaze nekvalifikovaného personálu si praxe vyžádala rozličná opatření. Např. pořádání kurzů, které zajišťovali alespoň minimální ošetrovatelské vědomosti. Neodbornou ošetrovatelskou péčí usměrňovaly písemné pokyny vypracované lékaři jednotlivých nemocnic. V roce 1940 MUDr. F. Pachner vypracoval tzv. „Normálie“. Jednalo se o metodický popis jednotlivých úkonů ošetrovatelky seřazených abecedně, měly 126 stran a postupně se rozšiřovaly o nové výkony. Zpracovány byly také náplně jednotlivých směn sester, povinnosti a práva staničních a vrchních sester a také organizační řády. Všechny tyto instrukce pomohly udržet standard ošetrovatelské péče.

Většina pracovníků vykonávající zdravotnickou péči v těžké době druhé světové války chápala smysl svojí práce jako práci pro dobro českých lidí. (5)

2.1.3.5 Poválečné období

V nemocnicích po skončení 2. světové války panovaly neutěšené poměry. Po odchodu německých lékařů a ošetrovatelek chyběla odborná péče. Nízké počty zdravotního personálu vyvolaly potřebu rychlé odborné průpravy nových zaměstnanců a na řadu, jako již v minulosti, přišly krátkodobé kurzy pro nejzákladnější orientaci v práci. Situace v nemocnicích se o něco zlepšila návratem řádových bratrů a sester.

Prof. MUDr. Slabihoudek inicioval v roce 1945 vznik Vyšší školy pro vzdělávání sociálních pracovníků. Jednalo se o dvouletou školu ukončenou maturitou. V poválečném období vznikla řada nových ošetrovatelských škol. Historické prameny uvádí, že v roce 1946 bylo v Československé republice 29 státních ošetrovatelských škol a o rok později již 40. V těchto letech byl položen základ poválečného zdravotnického školství u nás. Státní ošetrovatelské školy zajišťovaly základní stupeň v ošetrovatelském vzdělání. Přípravovaly se zde sestry pro ošetrovatelskou péči v ústavech nebo pro zdravotní službu v rodinách. Kromě základního ošetrovatelského vzdělání, se zrodila potřeba vyškolit sestry pro vedoucí pozice jako staniční sestry, vrchní sestry, školní sestry. Za tímto účelem v roce 1946 vznikla Vyšší ošetrovatelská škola v Praze. O její otevření se zasloužil ČSČK. Výuka ve škole trvala dva roky a poskytovala vzdělávání ve dvou směrech. Vychovávala sestry-učitelky pro ošetrovatelské školy a připravovala vrchní sestry pro řídicí práci

v ošetrovatelství a vedoucí sestry pro terénní službu. Předmětem studia bylo seznámení s novými poznatky v medicíně a příbuzných oborech souvisejících s ošetrovatelstvím. Praxe byla upravena dle směru, který studentky absolvovaly. V průběhu studia se skládaly dílčí zkoušky pro ukončení předmětu. Závěrečná zkouška zahrnovala všechny předměty. Studium ukončovala diplomová zkouška. Absolventky směly nosit odznak s nápisem „Československý červený kříž/diplomovaná sestra“. (4)

Na počest třicetiletého výročí první české ošetrovatelské školy se na podzim roku 1946 konal jubilejní pracovní sjezd diplomovaných sester. Jednalo se o významnou událost složenou z lékařského a ošetrovatelského bloku sjezdu. Své příspěvky zde prezentovali významné osobnosti tehdejší doby. Z lékařů např. prof. MUDr. Josef Pazourek nebo prof. MUDr. Arnold Jirásek aj. v ošetrovatelském bloku představily své příspěvky např. DS (diplomovaná sestra) Emilie Ruth Tobolářová nebo DS Jarmila Roušarová aj. Sjezd zhodnotil dosavadní vývoj vzdělávání v ošetrovatelství. Naznačil směr, kterým by se vývoj oboru měl ubírat. Poprvé zde veřejně zazněla myšlenka vysokoškolského vzdělávání ošetrovatelek - sester. (6)

2.1.4 Vzdělávání v 2. polovině 20. století

Politické změny v roce 1948 ovlivnily další vývoj vzdělávání v ošetrovatelství. Došlo ke zrušení církevních ošetrovatelských škol. V nemocnicích řádové sestry nahradily sestry civilní. Československé sestry se dostaly do profesní izolace v důsledku vyloučení Spolku diplomovaných sester z ICN (International Council of Nurses).

Vydáním Zákona č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství, dochází k zásadní změně celého československého ošetrovatelského školství. Byla vytvořena jednotná struktura obecného a odborného školství. Do této doby se dvouleté ošetrovatelské školy řídily říšským výnosem č. 139 z roku 1914. Po vydání tzv. školského zákona, ošetrovatelské školy byly začleněny do systému vyšších odborných škol a sloučeny se sociálními a rodinnými školami. Nesly název Vyšší sociálně zdravotní školy a náležely do kompetencí ministerstva školství. (5)

Výuka na těchto školách trvala 4 roky, přičemž první dva roky studia tvořil společný, všeobecně vzdělávací základ a teprve následující dva roky studia byly zaměřeny na konkrétní obor (dětské sestry, porodní asistentky, zdravotní laboranti aj.).

Studium uzavírala maturitní zkouška. V průběhu následujících dvaceti let se měnil také úřední název škol. Od sociálně zdravotní školy až po nejdéle užívaný název střední zdravotnická škola.

Absolventi zdravotnických škol tvořili v roce 1951 pouze 26% potřebného personálu. Nedostatek pracovních sil byl saturován nekvalifikovanými pracovníky. Východiskem této neutěšené situace bylo zkrácení délky studia na tři roky. Tříletý systém vzdělávání se používal do roku 1953 a ukázal se jako neúspěšný. Studující byli přetíženi nahuštěným studiem. Absolventky nastupující do nemocnic, byly nevyzrálé, 17 leté dívky. Vzhledem k jejich neplnoletosti nesměly sloužit noční směny a náročnější úkoly nedokázaly samostatně zvládat. (3)

Vládním nařízením č. 80/1955 Sb., se správa zdravotnických škol dostala do kompetence ministerstva zdravotnictví a školy se staly součástí ústavů národního zdraví. Délka studia na zdravotnických školách se opět prodloužila na čtyři roky. Na školách se zavedlo nástavbové studium zaměřené na obory zdravotní sestra a porodní asistentka.

Změn doznala i odborná část výuky. Pro zkvalitnění praktické výuky se zřizovaly v nemocnicích školní stanice. Maturitní zkouška se skládala ze dvou částí: praktické (konající se v nemocnici) a teoretické (konající se před komisí). Totožná organizace maturitní zkoušky přetrvává až do současnosti.

V této době také vznikly také alternativní formy studia, které plnily dvojí funkci. Dle Kutnohorské (6) jednak řešily nedostatek pracovníků v daném oboru, jednak rozšiřovaly odbornou specializaci.

Mimořádné formy studia zahájené ve školním roce 1949/1950:

- 1) přípravky pro pomocné dětské sestry s délkou trvání 6 měsíců
- 2) přípravky pro pomocné sociálně zdravotní pracovníce s délkou trvání 12 měsíců
- 3) přípravky pro pomocné zdravotní sestry s délkou trvání 6 měsíců

Od roku 1954 byly k dispozici tzv. doškolovací kurzy pro obory: zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotní laborant, zubní laborant, lékařský laborant, rentgenový laborant a rehabilitační pracovníce.

Při zaměstnání bylo možno studovat tři základní formy studia: večerní, dálkové a externí. Jednotlivé typy studia se lišily rozsahem přímé výuky.

S trendem zvyšujících se profesních nároků na střední zdravotnický personál vzrůstaly nároky i na pedagogickou činnost v ošetrovatelství. S cílem uspokojit náročné požadavky na pedagogy bylo otevřeno v Praze, v roce 1960, na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy vysokoškolské studium sester. Jednalo se o dvouoborové studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou určené pro sestry učitelky na středních zdravotnických školách. Délka studia byla 5 let. Z počátku studium probíhalo pouze při zaměstnání, ale od roku 1980 došlo k otevření i denní formy studia. Absolventky získaly titul PhDr. (9)

Vysokoškolsky vzdělané sestry byly zmíněny ve Vyhlášce č. 79/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Nově je zde uvedena kategorie zdravotnických pracovníků s „jiným vysokoškolským vzděláním“. Jednalo se o sestry s vysokoškolskou kvalifikací v oboru ošetrovatelství.

V témže roce jako Univerzita Karlova umožnila sestrám vysokoškolské vzdělání, založilo ministerstvo zdravotnictví Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Prioritou střediska byla realizace vzdělávacích akcí různých typů a forem pro zdravotnické pracovníky v rámci tehdy dobrovolného celoživotního vzdělávání. (23)

O zásadní ovlivnění systému dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků se zasloužil Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu. Stanovil podmínky pro výkon zdravotnického povolání a povinnost soustavného vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví při výkonu povolání. Vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Stanovuje, způsobilost k vykonávání SZP. Sestra tuto způsobilost získává ukončením studia maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole. Zároveň určuje povinnost absolvovat nástupní praxi a poskytuje možnosti dalšího vzdělávání formou pomaturitního specializačního studia a pomocí různých školicích akcí.

2.1.4.1 Změny v československém ošetrovatelství po roce 1989

Politické a společenské změny v roce 1989 ovlivnily další vývoj ošetrovatelství v Československé republice. Dochází k reformě zdravotnictví. Sestry získávají nové poznatky v ošetrovatelské teorii a ošetrovatelské praxi, což také ovlivnilo ošetrovatelské vzdělávání na počátku 90. let. Role sestry asistentky se oslabuje a začíná se stále více

prosazovat nezávislost sester a ošetrovatelské péče. Mezi významné kroky patří vymezení „ošetřovatelského procesu jako metody práce sester“, který přispívá k individualizaci a komplexnosti ošetrovatelské péče. Začal se také používat pojem sesterská diagnóza jako zakončení sesterského sledování. České ošetrovatelství se zajímá o celosvětovou aktivitu v tomto oboru.

Mezi zásadní východiska, která vedla ke změnám v českém ošetrovatelství vzdělání, patří:

1) Programy a rezoluce WHO:

- Rezoluce WHO zveřejněná v roce 1977, která deklaruje význam ošetrovatelství při dosahování cílů týkajících se zdraví. Od vlád jednotlivých států se očekával adekvátní přístup k řešení ošetrovatelské problematiky ve státě.
- Dvě významné historické rezoluce, které byly přijaty na 30. světovém zdravotnickém shromáždění tentýž rok. Jednalo se o dokumenty: Zdraví pro všechny do roku 2000 a druhá rezoluce se zabývala významem sester a porodních asistentek v primární péči.

2) Mezinárodní konference o ošetrovatelství:

- Konference v Alma-Atě v roce 1978, kde byly vymezeny role zdravotnických profesí v systému péče o zdraví. Na lékaři zůstala nadále primární odpovědnost v léčbě a diagnostice a na ošetrovatelství sekundární role v péči, v léčbě a diagnostice.
- Evropská konference ministrů ve Vídni v roce 1988, která byla orientována na změny v ošetrovatelství. Byly zde definovány podmínky pro Šestiletý plán rozvoje ošetrovatelství na léta 1990-1995.
- Mezinárodní konference o ošetrovatelství ve Švédsku v roce 1989 poukázala na význam formování národní ošetrovatelské politiky, řízení a funkce ošetrovatelství a role sester.
- Mezinárodní konference v Maďarsku v roce 1991 se věnovala otázkám rozvoje informační sítě a výzkumem v ošetrovatelství, mezinárodní spolupráci a koordinací změn v ošetrovatelství. (3)

- Sympozium o ošetrovatelství v Polsku v roce 1993 pojednávalo o podílech ošetrovatelství na reformě zdravotnictví, tržním mechanismem ve vztahu k etickým a sociálním hodnotám ošetrovatelství.
- Konference ministrů v Mnichově v roce 2000 se zaměřila na základní kvalifikační vzdělání (tzn. přípravu k povolání) v ošetrovatelství a porodní asistenci. (24)

3) Směrnice EU pro vzdělávání sester a porodních asistentek.

- Tyto směrnice zařazují povolání sester a porodních asistentek mezi regulované profese s automatickým uznáváním v rámci EU. Stanovují požadavky na standardy základní kvalifikace, podmínky přijímacího řízení, vzdělávací program a personální a materiální zabezpečení vzdělání. (3)

2.1.4.2 Ošetrovatelské vzdělávání po roce 1989

Stěžejní pro změnu v systému ošetrovatelského vzdělávání v Československu po roce 1989 byla základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester vydaná Radou Evropy. Tento dokument vznikl na základě dohody několika evropských zemí a postupně v letech 1967 - 1971 dohodu postupně ratifikovalo 12 evropských zemí. V roce 1972 byla směrnice vyhlášena ve Štrasburku jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 (European agreement on instruction and education of nurses) - oficiální dokument Rady Evropy. Dohoda byla v roce 1995 doplněna dokumentem Rady Evropy - Role a vzdělávání sester (The role and education of nurses. Strasbourg 1995). Kde jsou podrobně rozpracovány jednotlivá nařízení včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech. Cílem bylo získání vzájemně srovnatelné úrovně vzdělání sester v EU a tím volného pohybu pracovních sil. (6)

V 90. letech 20. století bylo možné získat ošetrovatelské vzdělání v několika formách:

1) Úplné střední odborné studium zajišťovaly střední zdravotnické školy. Studium bylo určeno pro absolventy základních škol, trvalo čtyři roky a bylo ukončeno maturitní zkouškou. Obor Všeobecná sestra (do 90. let se užíval profesní název oboru zdravotní sestra) prošel v následujících letech značnou změnou. Od 1. září 2004 tento obor zanikl a byl nahrazen oborem Zdravotnický asistent.

2) Pomaturitní kvalifikační studium obor všeobecná sestra. Toto studium bylo určeno pro uchazeče s dokončeným plným středním všeobecným nebo odborným vzděláním. Tento typ vzdělání byl umožněn studovat denní, dálkovou nebo večerní formou studia. (3)

3) Vyšší odborné denní studium zajišťovaly vyšší zdravotnické školy, které dle nařízení zákona Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy začaly vznikat od roku 1996. Studium na těchto školách bylo určeno pro absolventy středních škol s maturitou a také pro sestry vzdělávající se při zaměstnání. Studenti měli možnost volby mezi obory: Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dětská sestra, Diplomovaná porodní asistentka, Diplomovaná sestra pro intenzivní péči, Diplomovaný fyzioterapeut, Diplomovaný zdravotnický laborant, Diplomovaný radiologický asistent, Diplomovaný zubní technik, Diplomovaný ergoterapeut. Forma i obsah výuky byl blízký vysokoškolskému studiu. Délka studia se v průběhu let měnila. Nejprve se jednalo o tříletý obor, později bylo studium prodlouženo na 3,5 roku. Velký důraz byl kladen na získání praktických dovedností a studenti v průběhu studia absolvovaly 12 týdnů praktické výuky jednak za použití modelů nebo na klinických pracovištích. Ukončení studia probíhalo formou absolutoria tedy závěrečnou zkouškou z odborných předmětů, z cizího jazyka a obhajobou závěrečné práce v daném oboru. Absolventi získali titul „diplomovaný specialista“, DiS.

4) Bakalářské studium v oboru Ošetřovatelství měly možnost české sestry studovat od roku 1992. V tomto roce Univerzita Karlova v Praze a Univerzita Palackého v Olomouci otevřeli jako první tento studijní program. Následující rok se připojili k vysokoškolskému vzdělávání sester UK v Hradci Králové a Masarykova Univerzita v Brně. Postupně docházelo k akreditaci studia na dalších fakultách českých Univerzit. Začalo se vyvíjet také magisterské studium určené pro absolventy bakalářského studia. (6)

2.2 Současné vzdělávání všeobecných sester v 21. století

Vzdělávání všeobecných sester v 21. století bylo ovlivněno již v roce 1999. Tehdy Boloňská deklarace spustila tzv. Boloňský proces, jehož cílem byl rozvoj prostoru evropského vysokoškolského vzdělání. Standardy v oblasti vzdělávání a výchovy zdravotnických pracovníků jsou obsaženy v Zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických

povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Zákon kooperuje s Koncepcí ošetrovatelství České republiky vydanou v roce 1998 a diferencuje zdravotnické pracovníky:

- 1) Zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.
- 2) Zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Činnost jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou stanovena Vyhláškou č. 424/2004 Sb. (9)

V současnosti budoucí sestry mají dvě možnosti jak získat způsobilost k výkonu povolání. Jedna z možností je absolvovat studijní program 5341 Ošetrovatelství, bakalářský studijní program, obor Všeobecná sestra. Druhá z možností je absolvovat studijní program 5341 – N/1 Diplomovaná všeobecná sestra, vzdělávací program pro Vyšší odborné zdravotnické školy zdravotnické.

2.3 Bakalářský studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra

Tento studijní program poskytuje vzdělání vedoucí k získání odborné kvalifikace k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Vycházející z platné legislativy ČR, § 5 zákona č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění zákona č. 125/2005 Sb. a zákona č. 11/2007 Sb.

Realizaci tohoto vzdělávacího programu zajišťují vysoké školy. Minimální požadavky na bakalářský studijní program stanovuje Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb, který je uveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 6, 2008. Konkrétní podobu vzdělávacího programu a učebního plánu si sestavuje každá vysoká škola samostatně a předkládá jej při akreditačnímu řízení. (26)

V rámci studijního oboru jsou připravováni všestranně vzdělaní odborníci v ošetrovatelství s ucelenými teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi nezbytnými pro vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků stanovuje Vyhláška č. 424/2004 Sb.

Bakalářské studium lze absolvovat ve formě prezenční nebo kombinované. Je určeno pro uchazeče, kteří úspěšně ukončili středoškolské vzdělání maturitní zkouškou a dále splnili kritéria přijímacího řízení příslušné vysoké školy. Uchazeč kombinované formy studia musí, k předchozím podmínkám, také doložit délku vykonávané praxe s minimálním trváním dvou let a pracovní poměr ve zdravotnickém zařízení.

Standardní doba studia trvá nejméně 3 roky, teoretická a praktická výuka představuje minimálně 4 600 hodin. Z toho praktické vyučování představuje nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin.

Studium je zaměřeno na interdisciplinární přípravu. Vedle teoretických znalostí z ošetrovatelství, medicínských a humanitních věd je kladen velký důraz na praktické formy výuky. Studijní předměty oboru Všeobecná sestra určuje v Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb. viz (26).

Odborná ošetrovatelská praxe probíhá formou blokové výuky na klinických pracovištích. Studenti mohou v podmínkách klinických pracovišť uplatnit teoretické znalosti a praktické dovednosti, které získali studiem teoreticko-praktických předmětů (např. ošetrovatelské postupy) v učebnách a laboratořích vzdělávací instituce. Odborná klinická praxe probíhá pod vedením odborného pedagogického pracovníka, akademického pracovníka vysoké školy nebo mentora klinické praxe ošetrovatelství.

Pro uzavření studia musí student získat předepsaný počet kreditů z povinných, povinně volitelných a volitelných předmětů a splnit předepsané studijní povinnosti.

Bakalářský studijní program ukončuje státní závěrečná zkouška. Jejíž součástí je obhajoba závěrečné práce a zkoušky z předmětů ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a humanitní vědy. (22)

Úspěšným složením státní závěrečné zkoušky získává absolvent akademický titul „bakalář“ – ve zkratce Bc. uváděné před jménem, zároveň získává dodatek k diplomu, který mu zajišťuje srovnatelné evropské vzdělání. (22)

3 Mentor klinické praxe ošetrovatelství

3.1 Vývoj praktické výuky v českých zemích

Jak vlastně probíhala praktická příprava sester, než se do podvědomí ošetrovatelského světa dostal mentor?

Před počátkem organizovaného vzdělávání sester si každá klinika zacvičovala sestry sama. V prvopočátcích ošetrovatelských škol frekventantky zacvičovaly na klinikách starší sestry ošetrovatelky a samotní lékaři. Po vypracování koncepce teoretické a praktické výuky americkými sestrami působícími na Státní dvouleté ošetrovatelské škole na počátku 20. století dochází ke změně. Na školách začaly vyučovat sestry učitelky – instruktorky praktického vyučování a v nemocnicích se začaly zřizovat tzv. školní pokoje a později i školní stanice určené právě pro zacvičení sester žákyň. (6)

Po roce 1948, kdy vznikají střední zdravotnické školy, ošetrovatelskou techniku na těchto školách vyučovaly tzv. školní sestry. Příprava kromě stlaní lůžek probíhala teoreticky a školní sestra pomůcky pouze ukázala. Praktická výuka začínala již v 2. pololetí 1. ročníku a ve 2. ročníku žákyně již byly obsazovány do běžných služeb včetně nočních směn. (11)

Po vzniku tříletých a čtyřletých zdravotnických škol doznala odborná část výuky změn hlavně ve prospěch praktického výcviku. Na školách se zřídily učebny ošetrovatelské techniky, ve kterých se prováděly ošetrovatelské výkony a postupy. Teprve po jejich zvládnutí je studentky směly provádět pod dozorem při praxi na oddělení pod vedením učitelky praktického výcviku. (6)

Praktická příprava studentů je bakalářského studijního programu Ošetrovatelství probíhala z počátku na klinických pracovištích pod dohledem sester přítomných ve směně. V posledních letech je s praktickou výukou na vysokých školách spjat mentor klinické praxe Ošetrovatelství.

3.2 Co je mentoring ?

Mentoring má své kořeny ve spisech Homérovy Odyssey. Kdy Mentor blízký přítel Odyssea, působil jako učitel, vychovatel a dozorce jeho syna Telemacha. Mentorovým úkolem bylo připravit Telemacha na jeho budoucí povinnosti a úkoly

dopředu. Proto se termín „mentor“ stal synonymem pro důvěryhodného poradce, přítele, učitele a moudrého rádce.

Dle Rawlinga (26) Clutterbuck uvádí, že moderní mentoring má svůj původ v učňovském školství. Když cechy řemeslníků dominovaly v obchodním světě, mladý učeň byl vzat pod křídla staršího, zkušenějšího mistra. Jejich vztah byl velmi důvěrný, aby zajistil, že klíčové dovednosti a znalosti zůstaly neprozrazeny konkurenci. Tento styl učení začal upadat v důsledku průmyslové revoluce a masového školení, ale i v tomto prostředí bylo pro školitele charakteristické vyhledávat schopné pracovníky a pomáhat jim k lepším pracovním pozicím. Pro tuto činnost však nebyl používán termín mentoring.

V posledních letech se zdá, že „mentoring“ získal silnou pozici v různých organizacích a od roku 1960 dochází k častým změnám koncepce mentoringu.

V ošetrovatelství, se téma mentoringu začalo objevovat ve světové zdravotnické literatuře kolem roku 1970. První koncepce mentoringu v ošetrovatelství byla vytvořena kolem roku 1980 a podpořena první mezinárodní konferencí konanou ve Vancouveru, jež nastínila směr výzkumu v této oblasti (15, 25).

V souvislosti se začleněním mentora do praktické přípravy studentů a potřebou odborně způsobilých zdravotnických pracovníků, začaly vzdělávací instituce, zejména vysoké školy, realizovat certifikované kurzy.

3.3 Certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství

Certifikovaný kurz se řadí mezi formy celoživotního vzdělávání zdravotníků. Náplň a organizaci kurzu legislativně upravují: Strategické dokumenty Evropské unie (1,2) vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky v letech 2000-2002, zákon č. 96/2004 Sb. a novelizace a věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 2 z roku 2011.

Vzdělávací program realizují instituce, kterým Ministerstvo zdravotnictví udělilo akreditaci k uskutečnění celého vzdělávacího programu certifikovaného kurzu tj. na teoretickou i praktickou část. Často se jedná vysoké školy, které následně využívají kvalifikovaných mentorů pro saturaci vlastních potřeb při zvyšování kvality odborné ošetrovatelské praxe.

Certifikovaný kurz je určen pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Mezi vstupní podmínky kurzu patří: odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky, minimálně 2 roky výkonu povolání v příslušném oboru v plném úvazku, vlastnictví Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, aktivní zaměstnanecký poměr v příslušném oboru.

Cílem kurzu je připravit zdravotnické pracovníky k získání zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe Ošetrovatelství a Porodní asistence. Tito odborníci posléze působí v oblasti kvalifikační přípravy budoucích zdravotníků. Spolupracují se vzdělávací institucí a zajišťují vedení odborné ošetrovatelské praxe studentů. Často také dochází k situacím, kdy jsou mentoři pro své odborné znalosti v oblasti pedagogiky, andragogiky a dalších oborů využíváni přímo ve vlastních zdravotnických zařízeních v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců.

Délka kurzu je minimálně 6 měsíců a obsahuje v celkovém počtu nejméně 100 hodin výuky. Výuka je rozdělena na teoretickou část, která zahrnuje přednášky, konzultace, teoreticko-praktická cvičení a praktickou část, která probíhá na klinických pracovištích a mentor se zde setká se studenty, které samostatně vede při praktické výuce pod supervizí školitele. (18)

Předměty, které účastníci mentorského kurzu absolvují, poskytují ucelený soubor znalostí. Poznatky z pedagogiky, andragogiky, obecné didaktiky, napomáhají pochopit mentorům, jaké jsou způsoby a fáze učení dospělých, jaké bariéry se mohou vyskytnout ve vzdělávání dospělých nebo jak vhodně použít didaktické prostředky z různých hledisek jejich využití. Naopak didaktika ošetrovatelství a odborné praxe je již konkrétně zaměřena na činnost mentora. Učí účastníky kurzu jak si zorganizovat pedagogické prostředí, jak zjistit výchozí stav vědomostí studentů, jak formulovat a stanovit konkrétní cíle vzdělávání, a následně jak zhodnotit dosahování cílů. Předmět psychologie se zaměřuje na osobnost jedince a na jeho individuální zvláštnosti v procesu učení. Teorie ošetrovatelství zahrnuje repetitorium ošetrovatelství, zaměřuje se na ošetrovatelský proces v praxi, na současnou koncepci ošetrovatelství, na funkční organizační systémy v ošetrovatelství. Hlavní význam tohoto předmětu tkví v jeho implementaci do ošetrovatelské praxe. Praktická část kurzu již probíhá na klinických pracovištích a budoucí mentor se zde setká s „živým“ studentem. Cílem této části kurzu je vytvoření praktických pedagogických dovedností budoucího mentora. Ten

pod dohledem školitele samostatně vede odbornou praxi a snaží se aplikovat teoretické znalosti z mentorského kurzu do praxe. (18)

Ukončení certifikovaného kurzu je dáno splněním předepsaných studijních povinností a obhajobou závěrečné práce, která obsahuje didaktické zpracování přípravy na vzdělávací proces.

Absolvent obdrží certifikát, kterým získá zvláštní odbornou způsobilost pro Mentora klinické praxe Ošetrovatelství a Porodní asistence. V rámci celoživotního vzdělávání, které je dle Zákona č. 96/2004 Sb., § 53, pro zdravotníky povinné obdrží určitý počet kreditů. Počty kreditů se mohou měnit v závislosti na odlišnostech v certifikovaných kurzech různých vzdělávacích institucí. (18)

3.4 Kompetence a povinnosti mentora klinické praxe

3.4.1 Činnosti, k nimž získá zvláštní odbornou způsobilost

Absolvent certifikovaného kurzu získá zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené pedagogické činnosti v rozsahu přímého vedení, koordinace a hodnocení odborné praxe studentů v oblasti ošetrovatelství a porodní asistence studentů středních, vyšších odborných a vysokých škol nebo specializačního vzdělávání v oboru své specializace, přitom zejména:

- Vytváří optimálních podmínky pro efektivní výuku odborné praxe
- Organizuje a řídí výukový proces souvislosti s odbornou praxí
- Koordinuje a reguluje praktické činnosti studentů
- Průběžně hodnotí dosažené znalosti a dovednosti
- Zpracovává závěrečné hodnocení studentů

Významnou roli při vykonávání mentorské činnosti představují bezesporu i osobní dispozice mentora. Mezi tyto dispozice můžeme zařadit např. vysoké odborné znalosti, komunikační schopnosti, organizační a řídicí schopnosti, empatii, kreativitu, motivační schopnosti, znalosti z psychologie a pedagogiky. Tyto uvedené osobní předpoklady napomáhají v procesu formování přirozené autority mentora a vzájemných vztahů mezi mentorem a studentem. (14)

3.4.2 Kompetence mentora klinické praxe

Mezi pravomoci mentora, které mu přísluší k jeho činnosti, patří:

- Plánování jednotlivých služeb studenta na daném klinickém pracovišti.
- Plánování pracovní náplně studenta dle studijních plánů.
- Rozhodování o přítomnosti studenta při odborných vyšetření a jednotlivých diagnosticko-léčebných zákroců.
- Prověřování a hodnocení vědomostí a dovedností studenta.
- Účast při zápočtech, klasifikovaných zápočtech a zkouškách z odborné praxe.
- Konzultace a kooperace se vzdělávací institucí.
- Vyloučení studenta z odborné praxe z důvodu nedodržení povinností studenta např. znečištěný pracovní oděv, nedostatečná úprava vlasů a nehtů, pozdní nástup, překračování kompetencí studenta.

3.4.3 Povinnosti mentora klinické praxe

K zajištění optimálního výukového prostředí pro studenty v klinickém prostředí, jsou dány povinnosti, které mentor musí splnit. Následně vzdělávací instituce, se kterou mentor spolupracuje, může provádět evaluaci mentorské činnosti.

Povinnosti mentora klinické praxe zahrnují:

- Podání jasných a zřetelných vstupních informací při zahájení odborné praxe. (Informace týkající se pracovní doby, přestávky na odpočinek, opuštění pracoviště, dodržování specifických hygienicko-epidemiologických zásad, seznámení se s mentorem a dalšími členy zdravotnického týmu, charakterizování podmínek uznání praxe, čili vypracování ošetřovatelské dokumentace.)
- Stanovení, na počátku každého pracovního dne, cíle a náplně činnosti studenta. Popřípadě doplnit informace, pomocí rozhovoru se studentem, pokud tento cíl není jasný.
- Při výběru cíle praktické výuky brát zřetel na studijní plán studenta
- V průběhu odborné praxe umožnit studentovi provádět odborné výkony pod dohledem. Pouze v případě, kdy činnost student nezvládá, přebírá ji mentor.

- Vytváření přívětivého pracovního klimatu.
- Vedení studenta k zodpovědnosti za vlastní rozhodnutí a výkon.
- Objektivní hodnocení studenta.
- Na závěr odborné praxe provést zhodnocení studenta s využitím jeho zpětné vazby.
- Po dobu odborné praxe vést pedagogickou dokumentaci, včetně závěrečného písemného hodnocení studenta.
- Spolupráce se vzdělávací institucí. (14)

Pokud ze strany mentora nedochází k plnění daných úkolů a není tím zajištěno kvalitní praktické odborné vzdělání, má vzdělávací instituce právo ukončit spolupráci s tímto mentorem.

4 Hypotézy a metodika výzkumného šetření

4.1 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Osvojení nových ošetrovatelských výkonů souvisí s vedením odborné klinické praxe mentorem.

Hypotéza č. 2

Schopnost studenta vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta/klienta do studentské výukové dokumentace je vázána na cílenou zpětnou vazbu mentora klinické praxe.

Hypotéza č. 3

Mentori klinické praxe vykazují zájem o další prohlubování znalostí v podobě inovačního kurzu.

4.2 Charakteristika souboru

Na základě stanovených cílů práce se výzkumného šetření účastnily dvě skupiny respondentů. První skupinu respondentů představovaly mentorky spolupracující s Ústavem zdravotnických studií Technické univerzity Liberec. Druhá skupina respondentů byla charakterizována studenty 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství oboru Všeobecná sestra prezenční formy studia.

4.3 Metoda sběru dat

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvantitativní výzkum metodou dotazníků. Z důvodu zjištění srozumitelnosti otázek v použitých dotaznících bylo v pilotním výzkumném šetření emailem osloveno 6 mentorek koordinátorek a tištěnou formu studentského dotazníku testovalo 20 studentů 3. ročníku prezenčního studia oboru Všeobecná sestra, kterým byly dotazníky rozdány osobně. Na základě zjištěných výsledků byly dotazníky dále upraveny.

Jako první v hlavním výzkumném šetření byly požádány emailem o spolupráci všechny mentorky spolupracující s ÚZS Technické univerzity Liberec. Následně v hlavním výzkumném šetření byli osloveni studenti 2. a 3. ročníku, prezenčního studia,

oboru Všeobecná sestra, ÚZS Technické univerzity Liberec. Studentům byly tištěné dotazníky osobně předány při výuce na ÚZS.

4.4 Interpretace výsledků dotazníkového průzkumu

Ve výzkumném šetření bylo emailem osloveno 60 mentorek spolupracujících s ÚZS Technické univerzity Liberec. Online dotazník zpět odeslalo 30 mentorek, tedy 50% z oslovené skupiny. Jedna z mentorek se z výzkumného šetření omluvila z důvodu neabsolvování certifikovaného kurzu „Mentor klinické praxe ošetrovatelství“. Svoji způsobilost k práci mentora získala absolvováním bakalářského studijního programu Ošetrovatelství a složením státní závěrečné zkoušky z oboru pedagogiky. Mezi studenty 3. ročníku prezenčního studia oboru Všeobecná sestra bylo distribuováno celkem 41 tištěných dotazníků, dle počtu zapsaných studentů. Výzkumného šetření se účastnilo celkem 25 studentů, což představuje 61% návratnosti. Mezi studenty 2. ročníku bylo distribuováno 35 dotazníků. Jednalo se o studenty přítomné ve výuce na ÚZS. Navráceno bylo 35 dotazníků tedy 100%.

Ve skupině studentů bylo celkem 5 dotazníků vyloučeno z další analýzy dat. Tři studenti 2. ročníku uvedli, že se v průběhu odborné ošetrovatelské praxe se nesetkali s mentorem. Nemohli tedy na otázky týkající se rozdílu ve vedení praxe mentorem a směnnou sestrou odpovědět. Další 2 dotazníky byly vyloučeny pro nevyplnění všech otázek dotazníku.

4.5 Analýza výsledků dotazníku Student

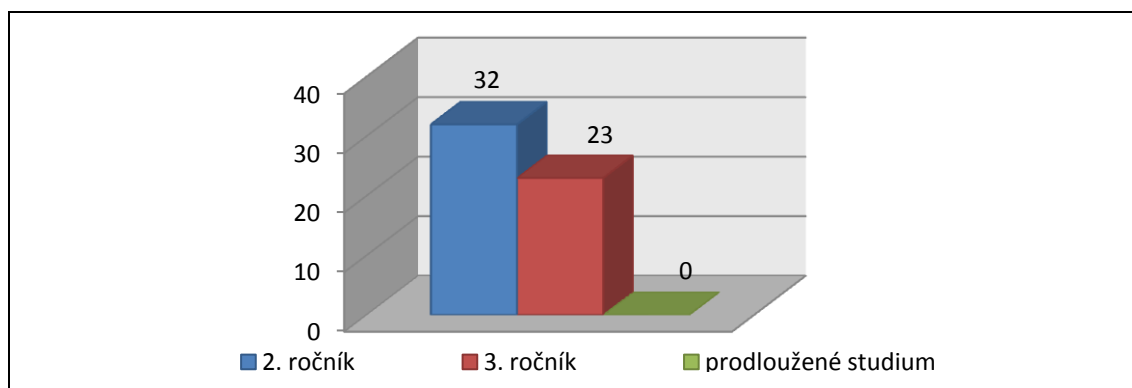
V této části práce jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření provedeného u studentů formou tištěných dotazníků (viz příloha A). Nejprve je položena otázka a poté následuje tabulka absolutních a relativních četností odpovědí. Tato tabulka je doplněna grafem, ve kterém jsou uvedeny absolutní četnosti odpovědí na danou otázku.

Pokud se v tabulce neobjeví sumace, znamená to, že pro danou otázku mohli respondenti označit více odpovědí. Relativní četnost každé jednotlivé možnosti odpovědi na tento typ otázky je vztažena k celkovému počtu respondentů. To znamená, že relativní četnost sto procent tvoří 55 respondentů.

1) Uveďte ročník bakalářského studijního programu, který studujete.

Tab. 4-1 Ročník bakalářského programu Ošetřovatelství

Odpovědi	absolutní četnosti	relativní četnosti
2. ročník	32	58%
3. ročník	23	42%
prodloužené studium	0	0%
celkem	55	100%



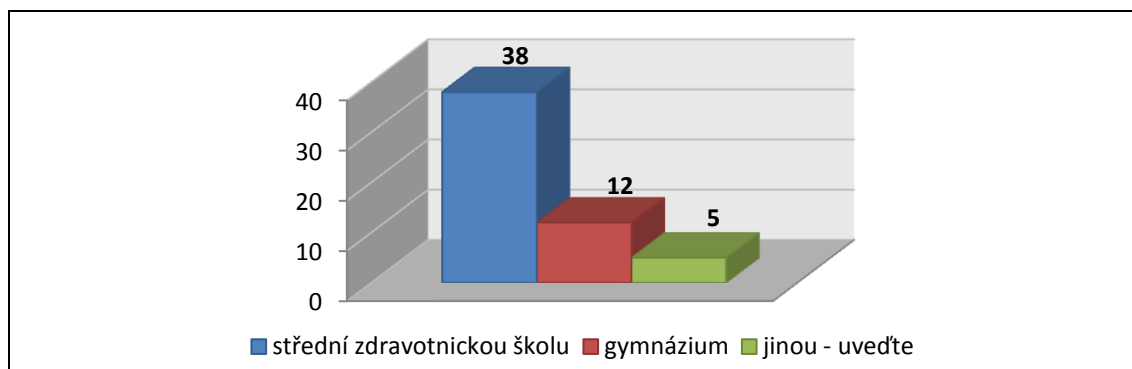
Graf 4-1 Ročník bakalářského programu Ošetřovatelství

Z celkového počtu 55 respondentů, jejichž odpovědi byly pro daný výzkum relevantní, bylo 58% studentů z 2. ročníku a 42% studentů z 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství.

2) Jakou střední školu jste absolvoval/a?

Tab. 4-2 Typ absolvované střední školy

	absolutní četnosti	relativní četnosti
střední zdravotnickou školu	38	69%
gymnázium	12	22%
jinou - uveďte	5	9%
celkem	55	100%



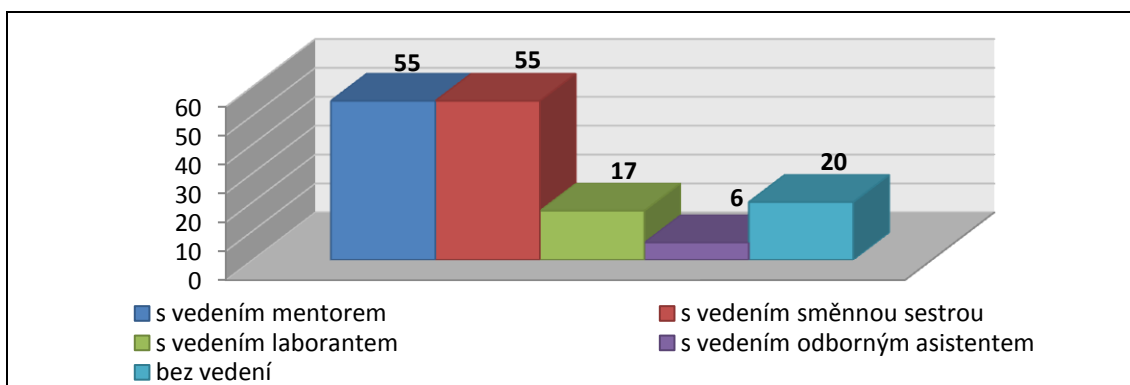
Graf 4-2 Typ absolvované střední školy

Dle zjištěných výsledků 69% respondentů absolvovalo střední zdravotnickou školu. Gymnázium absolvovalo 22% respondentů a 9% respondentů uvedlo jinou střední školu. Zdravotnické lyceum 2x, SOŠ-pečovatelská činnost 1x, Sociálně právní střední škola 1x a Waldorfské lyceum 1x.

3) S jakým typem vedení odborné ošetrovatelské praxe jste se v průběhu vysokoškolského studia setkal/a?

Tab. 4-3 Typ vedení odborné ošetrovatelské praxe, se kterým se respondenti setkali

	absolutní četnosti	relativní četnosti
s vedením mentorem	55	100%
s vedením směnnou sestrou	55	100%
s vedením laborantem	17	31%
s vedením odborným asistentem	6	11%
bez vedení	20	36%



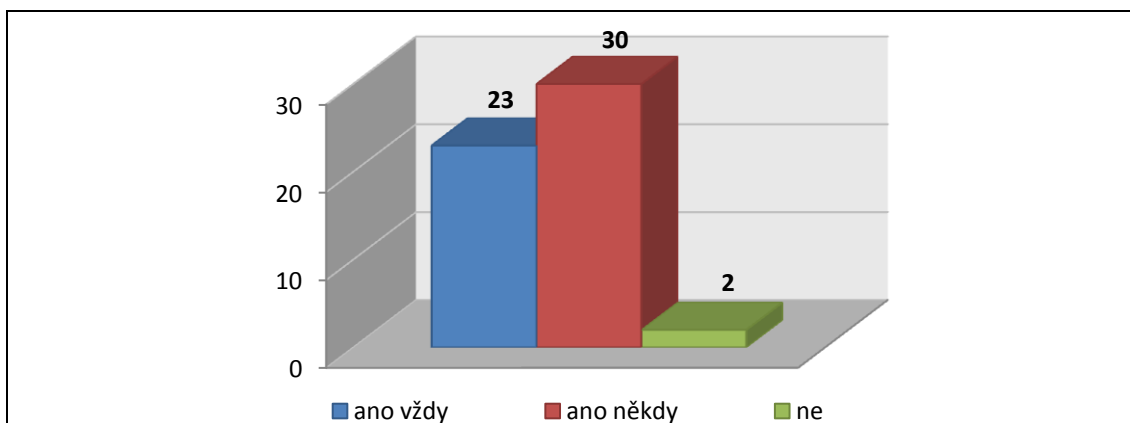
Graf 4-3 Typ vedení odborné ošetrovatelské praxe, se kterým se respondenti setkali

Jak pod vedením mentora, tak pod vedením směnné sestry absolvovalo ošetrovatelskou praxi 100% respondentů. Ošetrovatelskou praxi bez vedení uvádí 36% respondentů. Ošetrovatelskou praxi vedenou laborantem uvedlo 31% a vedení ošetrovatelské praxe odborným asistentem uvedlo 11% respondentů.

4) Byl/a jste seznámen/a s pracovištěm, pokud odbornou ošetrovatelskou praxi vedla mentorka?

Tab. 4-4 Seznámení s pracovištěm, pokud vedl ošetrovatelskou praxi mentor

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano vždy	23	42%
ano někdy	30	55%
ne	2	4%
celkem	55	100%



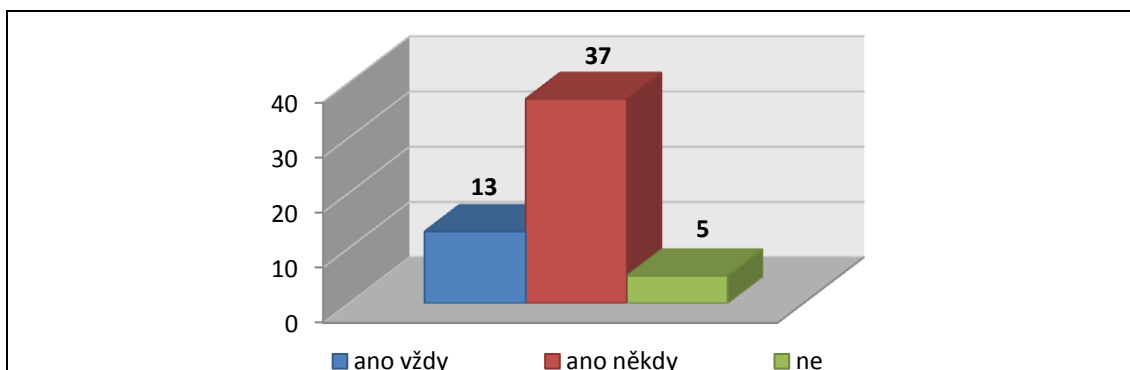
Graf 4-4 Seznámení s pracovištěm, pokud vedl ošetrovatelskou praxi mentor

Při vstupu na nové pracoviště, kde byl přítomen mentor, 55% respondentů uvádí, že byli seznámeni s pracovištěm pouze v některých případech. Vždy bylo seznámeno s pracovištěm 42% respondentů a 4% odpovídajících studentů nebylo seznámeno s pracovištěm vůbec.

5) Byl/a jste seznámen/a s pracovištěm, pokud odbornou ošetrovatelskou praxi vedla směnná sestra?

Tab. 4-5 Seznámení s pracovištěm, pokud vedla ošetrovatelskou praxi směnná sestra

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano vždy	13	24%
ano někdy	37	67%
ne	5	9%
celkem	55	100%



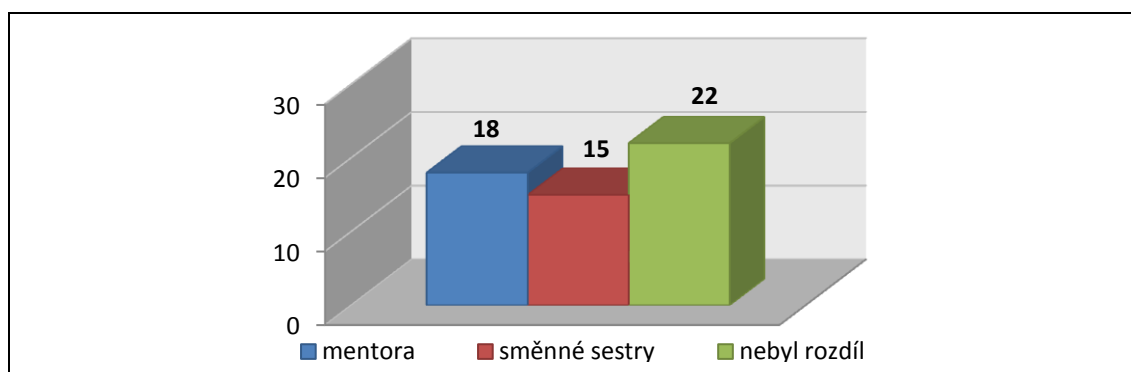
Graf 4-5 Seznámení s pracovištěm, pokud vedla ošetrovatelskou praxi směnná sestra

Při příchodu na nové oddělení bylo 67% respondentů v některých případech seznámeno s pracovištěm, kde praxi vedla směnná sestra. Vždy bylo seznámeno 24% respondentů a 9% respondentů nebylo seznámeno vůbec.

6) Dle Vašich dosavadních zkušeností, snadnější adaptace na novém pracovišti proběhla pod vedením:

Tab. 4-6 Výběr typu vedení s ohledem na snadnější adaptaci na novém pracovišti

	absolutní četnosti	relativní četnosti
mentora	18	33%
směnné sestry	15	27%
nebyl rozdíl	22	40%
celkem	55	100%



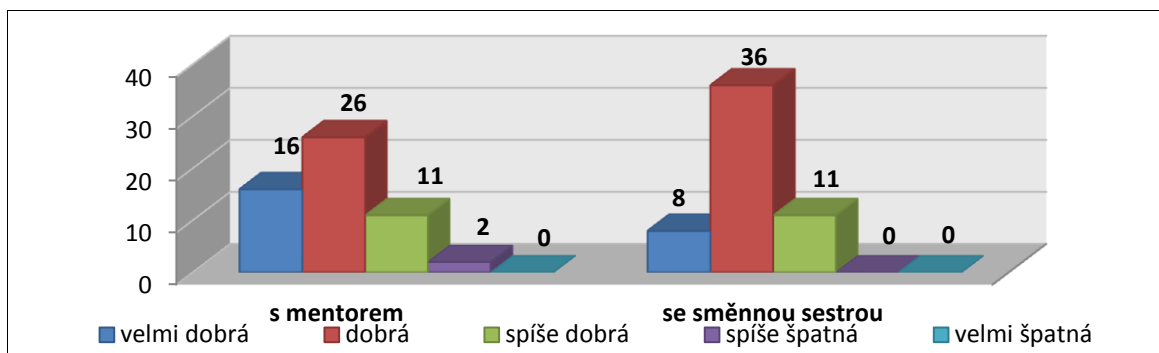
Graf 4-6 Výběr typu vedení s ohledem na snadnější adaptaci na novém pracovišti

Dle výsledků šetření, 40% respondentů nezaznamenalo rozdíl mezi adaptací na novém pracovišti pod vedením mentora a pod vedením směnné sestry. Lepší adaptaci pod vedením mentora uvádí 33% a pod vedením směnné sestry 27%.

7) Jak byste hodnotil/a komunikaci v průběhu odborné ošetrovatelské praxe:

Tab. 4-7 Hodnocení komunikace v průběhu ošetrovatelské praxe

	s mentorem		se směnnou sestrou	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
velmi dobrá	16	29%	8	15%
dobrá	26	47%	36	65%
spíše dobrá	11	20%	11	20%
spíše špatná	2	4%	0	0%
velmi špatná	0	0%	0	0%
celkem	55	100%	55	100%



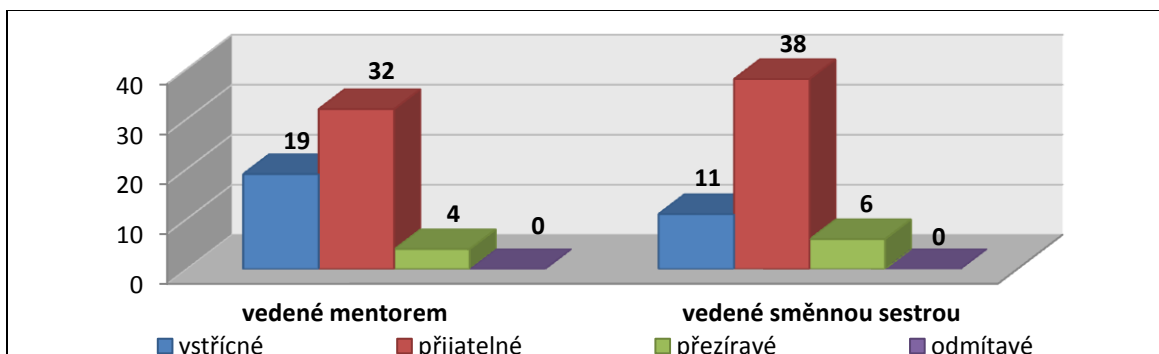
Graf 4-7 Hodnocení komunikace v průběhu ošetrovatelské praxe

Jakou „dobrou“ hodnotí komunikaci student vs. mentor 47% respondentů a student vs. směnná sestra 65% respondentů. Za „velmi dobrou“ považuje komunikaci student vs. mentor 29% respondentů a student vs. směnná sestra 15% respondentů. Za „spíše dobrou“ komunikaci považuje shodně 11% respondentů a to jak v kategorii student vs. mentor, tak v kategorii student vs. směnná sestra. Za „spíše špatnou“ hodnotí komunikaci student vs. mentor 4% respondentů.

8) Jak hodnotíte chování ošetrovatelského týmu ke studentům v průběhu odborné ošetrovatelské praxe:

Tab. 4-8 Hodnocení chování ošetrovatelského týmu ke studentům v průběhu ošetrovatelské praxe

	vedené mentorem		vedené směnnou sestrou	
	absolutní četnosti	relativní četnosti	absolutní četnosti	relativní četnosti
vstřícné	19	35%	11	20%
přijatelné	32	58%	38	69%
přezíravé	4	7%	6	11%
odmítavé	0	0%	0	0%
celkem	55	100%	55	100%



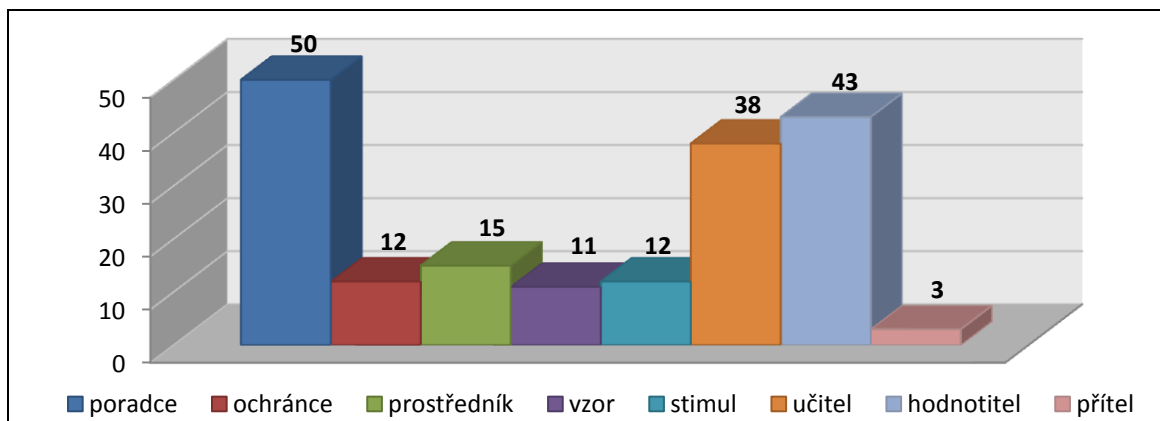
Graf 4-8 Hodnocení chování ošetrovatelského týmu ke studentům v průběhu ošetrovatelské praxe

Přijatelné chování ošetrovatelského týmu ke studentům, pokud ošetrovatelskou praxi vedl mentor, uvádí 58% respondentů a 69% respondentů pokud ošetrovatelskou praxi vedla směnná sestra. Jako vstřícné chování ošetrovatelského týmu ke studentům označilo 35% respondentů, pokud ošetrovatelskou praxi vedl mentor a 20% respondentů pokud ošetrovatelskou praxi vedla směnná sestra. Jako přezíravé chování ošetrovatelského týmu hodnotilo 7% respondentů i přes vedení mentorem a 11% respondentů pokud praxi vedla směnná sestra.

9) Jaká je dle Vašeho názoru funkce mentora?

Tab. 4-9 Funkce mentora

	absolutní četnosti	relativní četnosti
poradce	50	91%
ochránce	12	22%
prostředník	15	27%
vzor	11	20%
stimul	12	22%
učitel	38	69%
hodnotitel	43	78%
přítel	3	5%



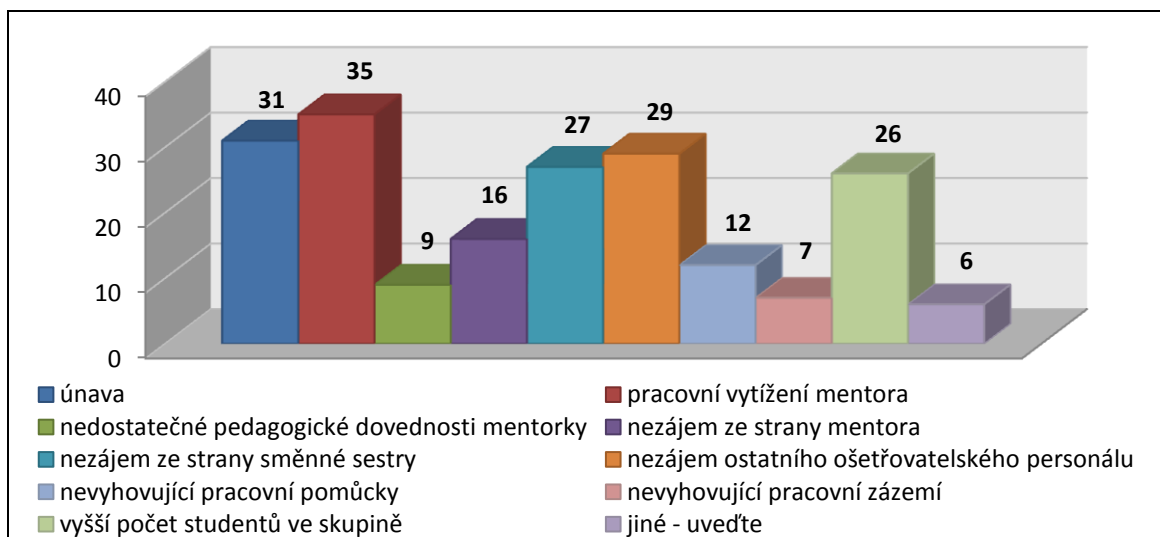
Graf 4-9 Funkce mentora

Nejvíce respondentů 91% uvedlo, že funkcí mentora je poradce. Hodnotitel byl uveden v 78% odpovědích. Jako třetí nejčastější funkci mentora 69% je dle respondentů učitel. Jako prostředníka vidí mentora 27% respondentů. Ochránce a stimul je shodně uváděn ve 22% odpovědích. Jako vzor je mentor uváděn v 20% odpovědích a 5% respondentů uvádí funkci mentora jako přítele.

10) S jakými negativními faktory, které ovlivnily průběh odborné ošetrovatelské praxe, jste se setkal/a?

Tab. 4-10 Negativní faktory ovlivňující průběh odborné ošetrovatelské praxe

	absolutní četnosti	relativní četnosti
únava	31	56%
pracovní vytížení mentora	35	64%
nedostatečné pedagogické dovednosti mentora	9	16%
nezájem ze strany mentora	16	29%
nezájem ze strany směnné sestry	27	49%
nezájem ostatního ošetrovatelského personálu	29	53%
nevyhovující pracovní pomůcky	12	22%
nevyhovující pracovní zázemí	7	13%
vyšší počet studentů ve skupině	26	47%
jiné - uveďte	6	11%



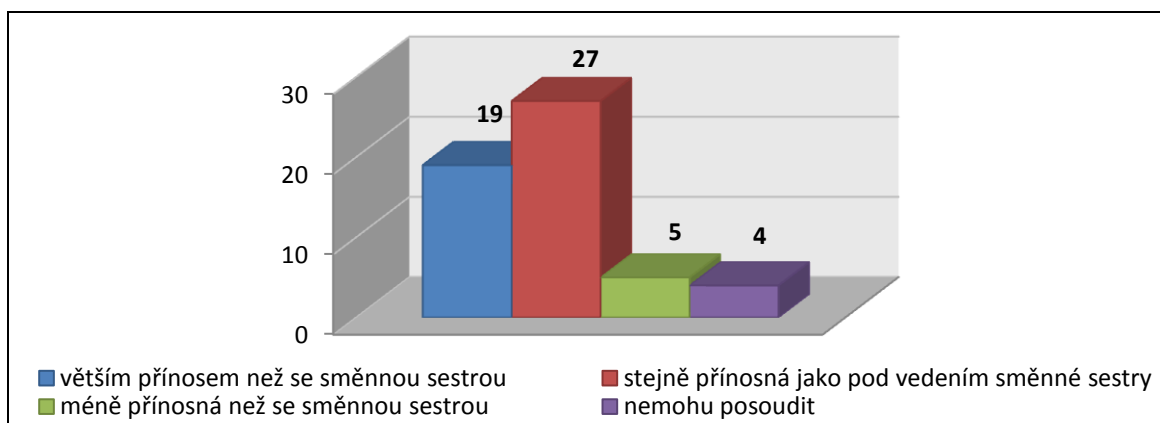
Graf 4-10 Negativní faktory ovlivňující průběh odborné ošetrovatelské praxe

Z nabídky negativních faktorů, které ovlivňují průběh ošetrovatelské praxe, respondenti uvádí, že se nejvíce setkávají s pracovním vytížením mentora 64% dále pak s únavou 56% a nezájmem personálu 53%. V popředí četností je i nezájem ze strany směnné sestry 49%, vyšší počet studentů ve skupině 47% a nezájem ze strany mentora 29%. Nezanedbatelné jsou i negativní faktory nevyhovující pracovní pomůcky 22%, nedostatečné pedagogické znalosti mentora 16%, nedostatečné pracovní zázemí 13% a v 11% případů uvádí respondenti jiné negativní faktory – syndrom vyhoření, negativní pracovní prostředí na oddělení, neadekvátní jednání ošetrovatelského týmu (student z gymnázia), přehlížení ze strany ošetrovatelského týmu, neodpovídající pracovní činnosti (čištění kachlíček).

11) Ve vztahu k upevnění teoretických znalostí je pro Vás odborná ošetrovatelská praxe vedená mentorkou:

Tab. 4-11 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění teoretických znalostí

	absolutní četnosti	relativní četnosti
větším přínosem než se směnnou sestrou	19	35%
stejně přínosná jako pod vedením směnné sestry	27	49%
méně přínosná než se směnnou sestrou	5	9%
nemohu posoudit	4	7%
celkem	55	100%



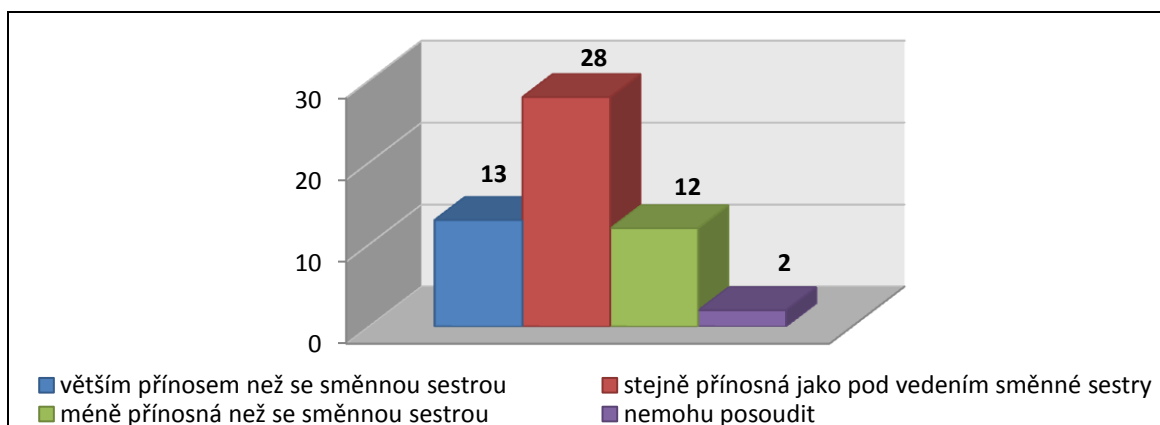
Graf 4-11 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění teoretických znalostí

Z výsledků je patrné, že pro respondenty je v 49% případech upevnění teoretických znalostí, pokud ošetrovatelskou praxi vedl mentor stejně přínosné jako pod vedením ošetrovatelské praxe směnnou sestrou. Pro 35% respondentů je vedení mentorem větším přínosem než se směnnou sestrou. Pro 9% dotázaných je upevnění teoretických znalostí mentorem méně přínosné než se směnnou sestrou a 7% respondentů tento vztah neposoudilo.

12) Ve vztahu k získání a upevnění praktických dovedností je pro Vás odborná ošetrovatelská praxe vedená mentorkou:

Tab. 4-12 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění praktických dovedností

	absolutní četnosti	relativní četnosti
větším přínosem než se směnnou sestrou	13	24%
stejně přínosná jako pod vedením směnné sestry	28	51%
méně přínosná než se směnnou sestrou	12	22%
nemohu posoudit	2	4%
celkem	55	100%



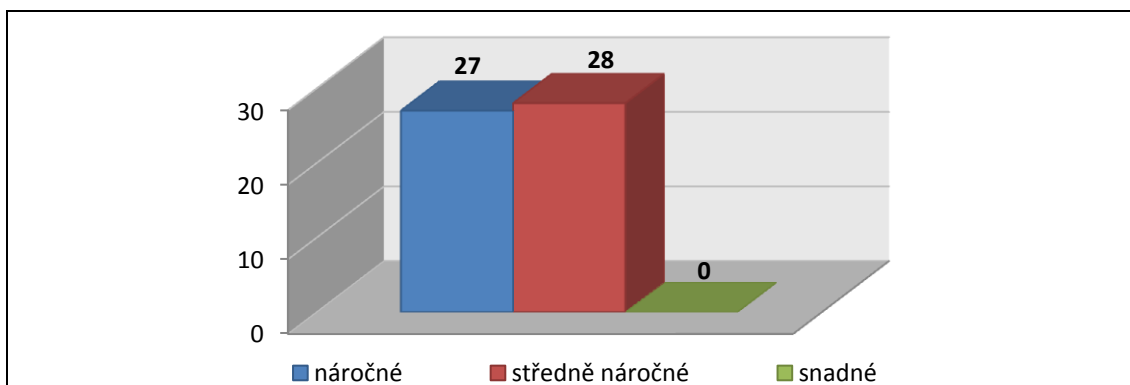
Graf 4-12 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění praktických dovedností

Pro 51% respondentů je získání a upevnění praktických dovedností pod vedením mentora stejně přínosné jako pod vedením směnné sestry. Pro 24% respondentů je získání a upevnění praktických dovedností větším přínosem než se směnnou sestrou, pro 22% je tato varianta méně přínosná než se směnnou sestrou a 4% respondentů neposoudilo tento vztah.

13) Zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace byste definoval/a jako:

Tab. 4-13 Náročnost vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace

	absolutní četnosti	relativní četnosti
náročné	27	49%
středně náročné	28	51%
snadné	0	0%
celkem	55	100%



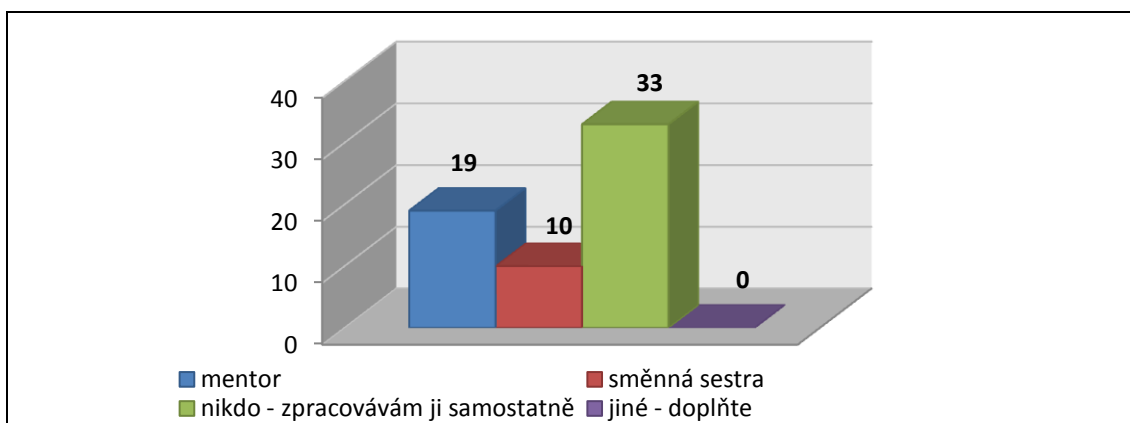
Graf 4-13 Náročnost vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace

Dle výzkumného šetření 51% respondentů uvádí vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace jako středně náročné a 49% respondentů uvádí vypracování dokumentace jako náročné. Žádný z respondentů neuvedl vypracování ošetrovateľské dokumentace jako snadné.

14) Při zpracování studentské ošetrovateľské dokumentace je Vám nápomocen/a?

Tab. 4-14 Pomoc při vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace

	absolutní četnosti	relativní četnosti
mentor	19	35%
směnná sestra	10	18%
nikdo - zpracovávám ji samostatně	33	60%
jiné - doplňte	0	0%



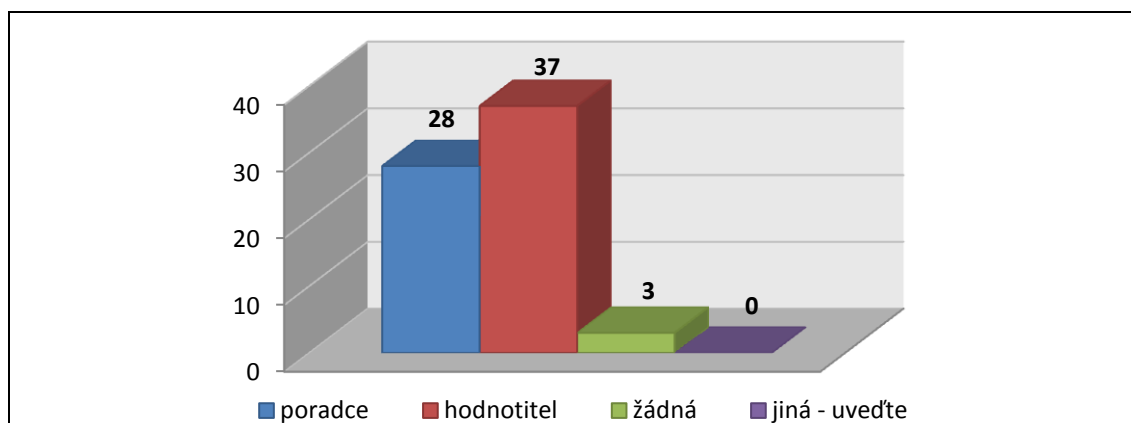
Graf 4-14 Pomoc při vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace

Studenti v této otázce uvádějí, že studentskou ošetrovateľskou dokumentaci zpracovávají v 60% samostatně, v 35% je při zpracování nápomocen mentor a v 18% je při zpracování nápomocna směnná sestra.

15) Jaká je dle Vašeho názoru funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace:

Tab. 4-15 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace

	absolutní četnosti	relativní četnosti
poradce	28	51%
hodnotitel	37	67%
žádná	3	5%
jiná - uveďte	0	0%



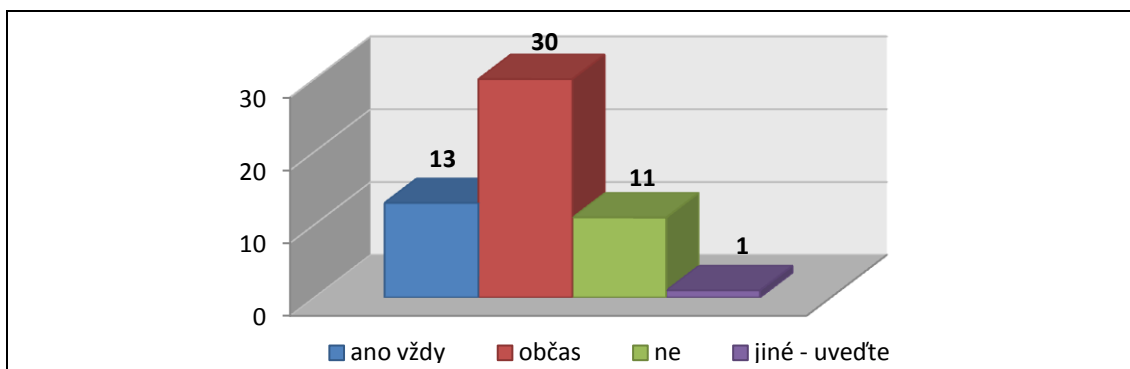
Graf 4-15 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace

Z výzkumného šetření vyplývá, že při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace pro 67% respondentů působí mentor jako hodnotitel. V 51% působí mentor jako poradce a 5% uvádí, že mentor nemá žádnou funkci při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace.

16) Získáváte zpětnou vazbu na Vaši vypracovanou studentskou ošetrovatelskou dokumentaci, pokud je na oddělení přítomen mentor?

Tab. 4-16 Zpětná vazba mentora na vypracovanou studentskou ošetrovatelskou dokumentaci

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano vždy	13	24%
občas	30	55%
ne	11	20%
jiné - uveďte	1	2%
celkem	55	100%



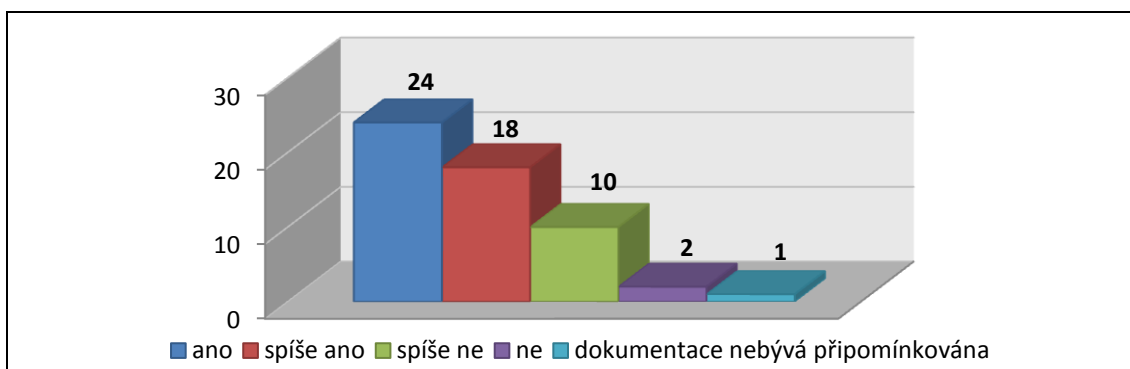
Graf 4-16 Zpětná vazba mentora na vypracovanou studentskou ošetrovatelskou dokumentaci

Na vypracovanou studentskou ošetrovatelskou dokumentaci od mentora získává 55% respondentů zpětnou vazbu občas, 24% respondentů uvádí, že zpětnou vazbu získává vždy, 20% respondentů uvádí, že nezískávají zpětnou vazbu na vypracovanou studentskou ošetrovatelskou dokumentaci. Variantu jiné (velmi zřídka) označil jeden respondent (2%).

17) Jsou pro Vás připomínky mentora k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentaci přínosné?

Tab. 4-17 Přínos připomínek mentora k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentaci

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	24	44%
spíše ano	18	33%
spíše ne	10	18%
ne	2	4%
dokumentace nebývá připomínkována	1	2%
celkem	55	100%



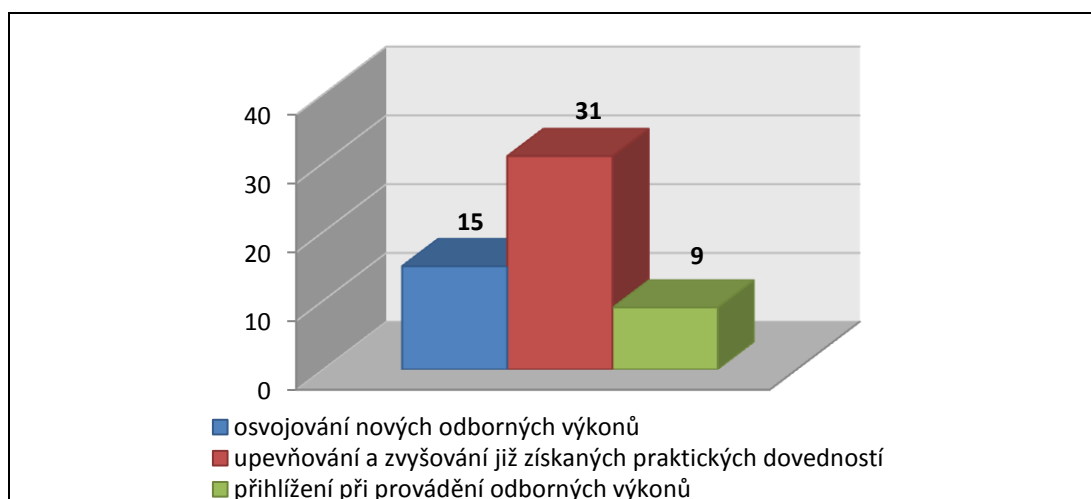
Graf 4-17 Přínos připomínek mentora k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentaci

Připomínky mentora k vypracované studentské ošetrovateľskej dokumentácii jsou přínosné pro 44% respondentů, spíše přínosné pro 33% respondentů. Pro 18% respondentů nejsou příliš přínosné a 4% respondentů uvedli, že připomínky mentora nejsou přínosné pro vypracování další studentské dokumentace. Jeden z respondentů (2%) uvedl, že jeho studentská ošetrovateľská dokumentace nebývá připomínkována.

18) Kterou z činností nejčastěji vykonáváte v průběhu odborné ošetrovateľské praxe vedené mentorkou?

Tab. 4-18 Nejčastěji vykonávaná činnosť pod vedením mentora

	absolutní četnosti	relativní četnosti
osvojování nových odborných výkonů	15	27%
upevňování a zvyšování již získaných praktických dovedností	31	56%
přihlížení při provádění odborných výkonů	9	16%
celkem	55	100%



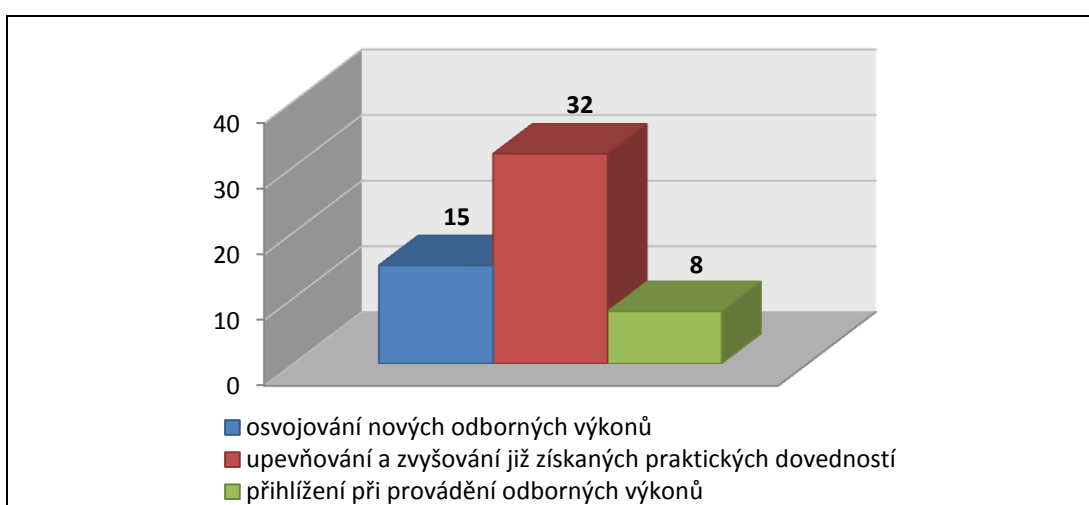
Graf 4-18 Nejčastěji vykonávaná činnosť pod vedením mentora

V průběhu ošetrovateľské praxe pod vedením mentora 56% respondentů nejčastěji upevňuje a zvyšuje již získané praktické dovednosti. Osvojování nových ošetrovateľských výkonů jako nejčastější činnost uvádí 27% respondentů a přihlížení při provádění nových ošetrovateľských výkonů jako nejčastější činnost uvádí 16% respondentů.

19) Kterou z činností nejčastěji vykonáváte v průběhu odborné ošetrovatelské praxe vedené směnnou sestrou?

Tab. 4-19 Nejčastěji vykonávaná činnost pod vedením směnné sestry

	absolutní četnosti	relativní četnosti
osvojování nových odborných výkonů	15	27%
upevňování a zvyšování již získaných praktických dovedností	32	58%
přihlížení při provádění odborných výkonů	8	15%
celkem	55	100%



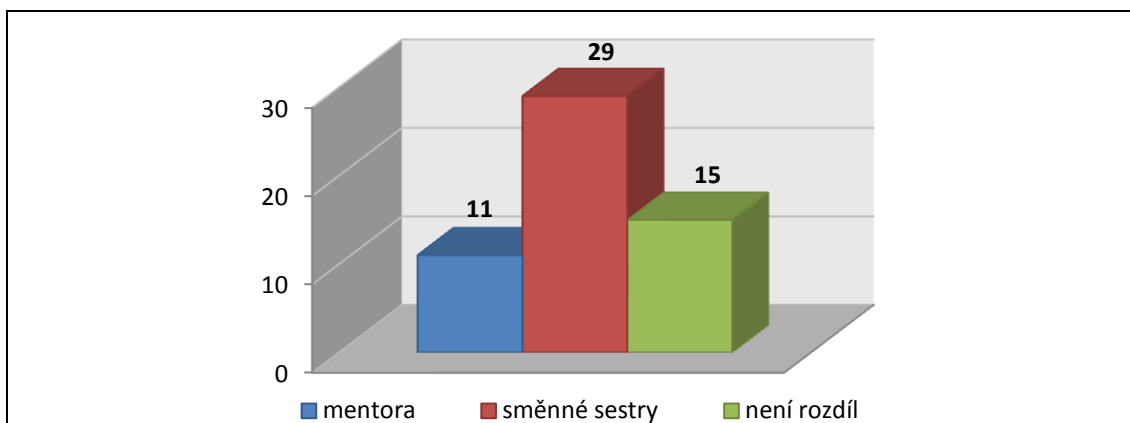
Graf 4-19 Nejčastěji vykonávaná činnost pod vedením směnné sestry

V průběhu ošetrovatelské praxe pod vedením směnné sestry 58% respondentů nejčastěji upevňuje a zvyšuje již získané praktických dovedností. Osvojování nových odborných výkonů jako nejčastější činnost uvádí 27% respondentů a 15% respondentů jako nejčastější činnost uvádí přihlížení při provádění nových odborných výkonů.

20) K nácviku nových praktických dovedností dochází nejčastěji pod vedením:

Tab. 4-20 Porovnání četností nácviku nových praktických dovedností dle typu vedení ošetrovatelské praxe

	absolutní četnosti	relativní četnosti
mentora	11	20%
směnné sestry	29	53%
není rozdíl	15	27%
celkem	55	100%



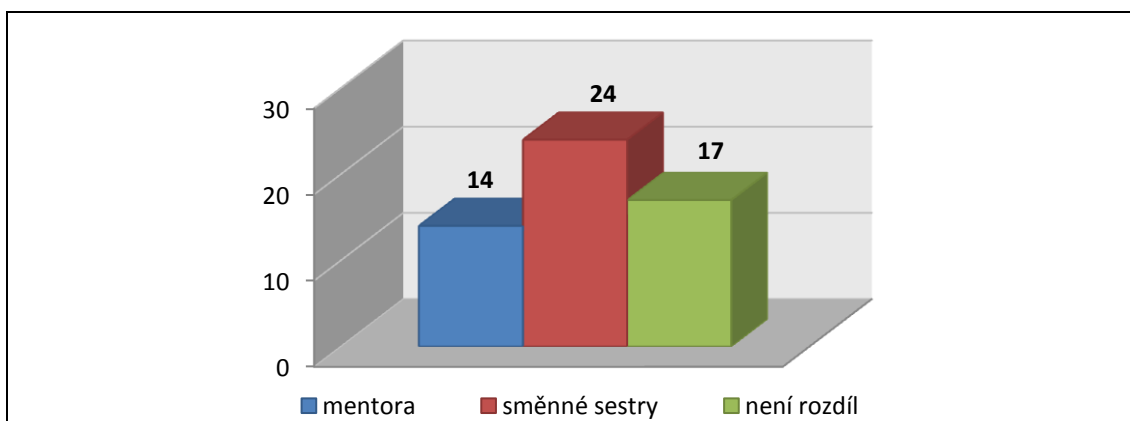
Graf 4-20 Porovnání četností nácvičení nových praktických dovedností dle typu vedení

Z analýzy výše znázorněné výzkumné otázky vychází, že studenti častěji nacvičují nové praktické dovednosti pod vedením směnné sestry (53%) než pod vedením mentorem (20%). Celkem 27% respondentů uvádí, že není rozdíl v četnosti provádění nových výkonů pod vedením mentora a směnné sestry.

21) Dle Vašich zkušeností k osvojení nových odborných výkonů dochází pod vedením:

Tab. 4-21 Porovnání obtížnosti osvojení nových odborných výkonů dle typu vedení

	absolutní četnosti	relativní četnosti
mentora	14	25%
směnné sestry	24	44%
není rozdíl	17	31%
celkem	55	100%



Graf 4-21 Porovnání obtížnosti osvojení nových odborných výkonů dle typu vedení

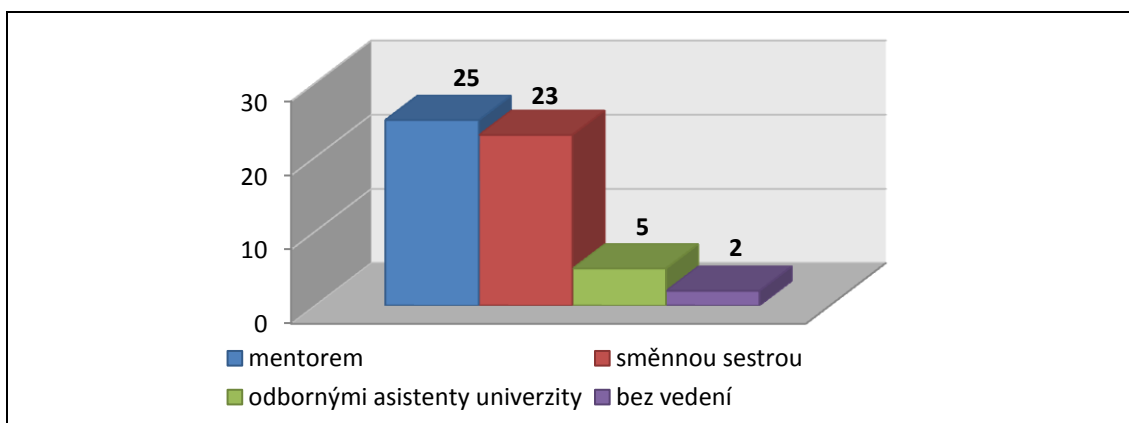
Dle výzkumného šetření si studenti snáze osvojí nové odborné výkony pod vedením směnných sester (44%). Rozdíl mezi osvojením nových odborných výkonů

nevidí 31% respondentů a 25% respondentů si snáze osvojují nové odborné výkony pod vedením mentora.

22) Která varianta vedení odborné ošetrovatelské praxe je pro Vás nejvíce přínosná?

Tab. 4-22 Porovnání míry přínosu typu vedení odborné ošetrovatelské praxe

	absolutní četnosti	relativní četnosti
mentorem	25	45%
směnnou sestrou	23	42%
odbornými asistenty univerzity	5	9%
bez vedení	2	4%
celkem	55	100%



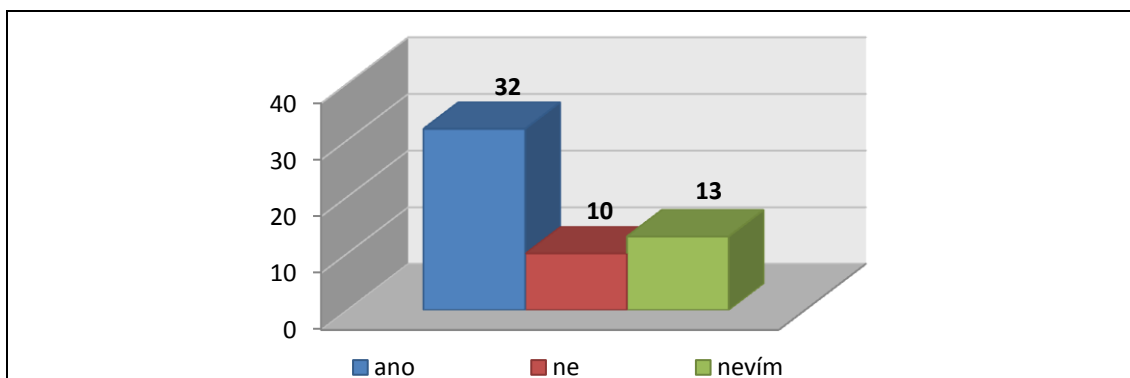
Graf 4-22 Porovnání míry přínosu typu vedení odborné ošetrovatelské praxe

Z analýzy výsledků vyplývá, že 45% respondentů preferuje vedení ošetrovatelské praxe mentorem. Vedení ošetrovatelské praxe směnnou sestrou uvádí jako nejvíce přínosnou 42% respondentů. Vedení odbornými asistenty univerzity by uvítalo 9% respondentů a 4% respondentů by nejvíce uvítaly ošetrovatelskou praxi bez vedení.

23) Je dle Vašeho názoru mentor přínosný pro odbornou ošetrovatelskou praxi?

Tab. 4-23 Přínos mentora pro odbornou ošetrovatelskou praxi

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	32	58%
ne	10	18%
nevím	13	24%
celkem	55	100%



Graf 4-23 Přínos mentora pro odbornou ošetrovatelskou praxi

Mentora jako přínos pro odbornou praxi uvádí 58% dotázaných respondentů, 24% respondentů neví, zda je mentor pro ošetrovatelskou praxi přínosný a 18% respondentů uvádí, že mentor není přínosný pro ošetrovatelskou praxi.

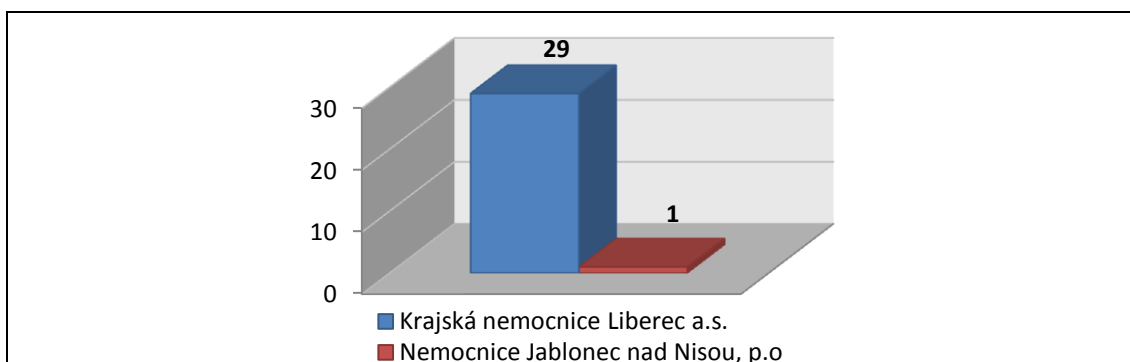
4.6 Analýza výsledků dotazníku Mentor

V této části práce budou uvedeny výsledky výzkumného šetření provedeného u mentorů odborné ošetrovatelské praxe. Byl použit online dotazník (viz příloha B). Nejprve bude položena otázka a poté bude následovat graf absolutních četností odpovědí na jednotlivé položky otázky spolu s tabulkou, kde budou uvedeny absolutní i relativní četnosti odpovědí studentů. (2)

1) V jakém zdravotnickém zařízení jako mentor působíte?

Tab. 4-24 Místo působení mentorů

	absolutní četnosti	relativní četnosti
Krajská nemocnice Liberec a.s.	29	97%
Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o	1	3%
celkem	30	100%



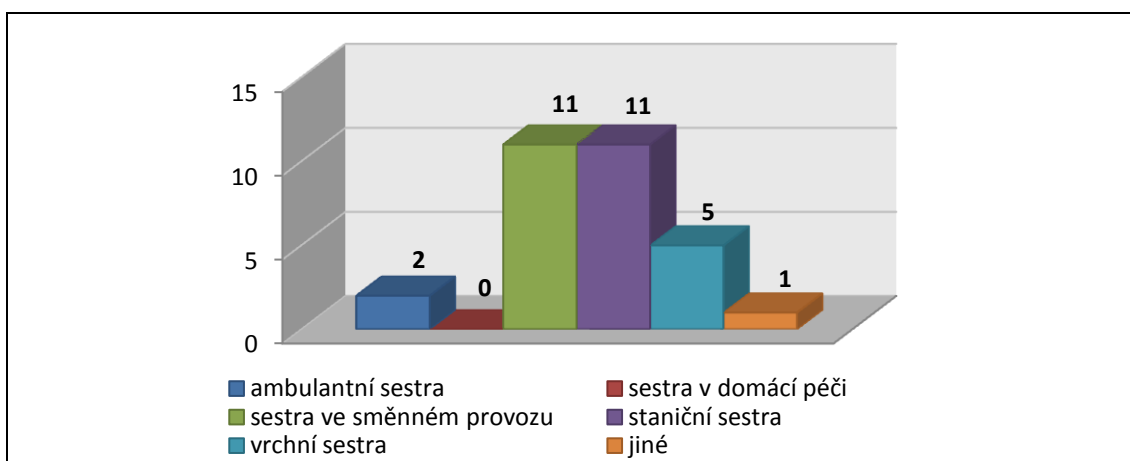
Graf 4-24 Místo působení mentorů

Z celkového počtu 30 mentorů spolupracujících s ÚZS Technické univerzity Liberec, kteří odpověděli relevantně na dané otázky, jich 97% působící v Krajské nemocnici Liberec a.s. a jeden respondent tedy 3% je z Nemocnice Jablonec nad Nisou p. o.

2) Na jaké pracovní pozici jako mentor působíte?

Tab. 4-25 Pracovní pozice mentorů

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ambulantní sestra	2	7%
sestra v domácí péči	0	0%
sestra ve směnném provozu	11	37%
staniční sestra	11	37%
vrchní sestra	5	17%
jiné	1	3%
celkem	30	100%



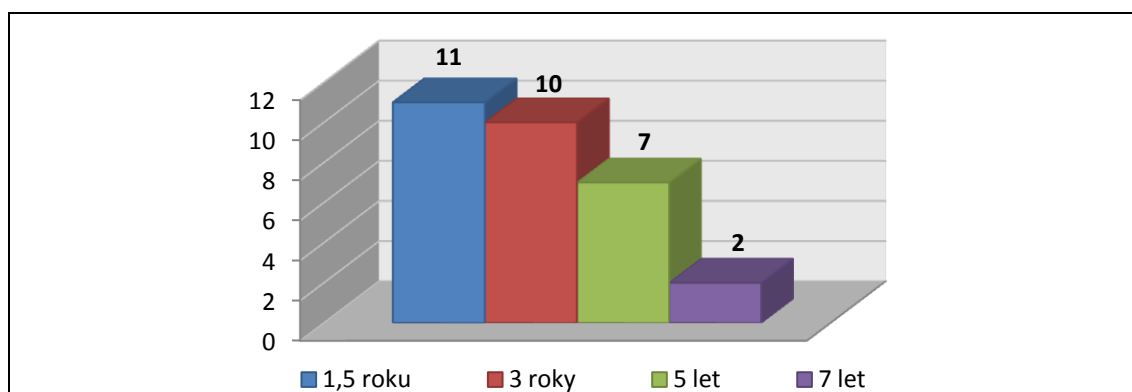
Graf 4-25 Pracovní pozice mentorů

Dle zjištěných výsledků se skupina mentorů skládá z 37% staničních sester, 37% směnných sester, 17% vrchních sester, 7% ambulantních sester. Ve variantě „jiné“ 1 respondent uvedl, že působí na pozici vrchního laboranta, což představuje 3% z celkového počtu dotázaných.

3) Jaká doba uplynula od absolvování Vašeho mentorského kurzu?

Tab. 4-26 Doba od absolvování mentorského kurzu

	absolutní četnosti	relativní četnosti
1,5 roku	11	37%
3 roky	10	33%
5 let	7	23%
7 let	2	7%
celkem	30	100%



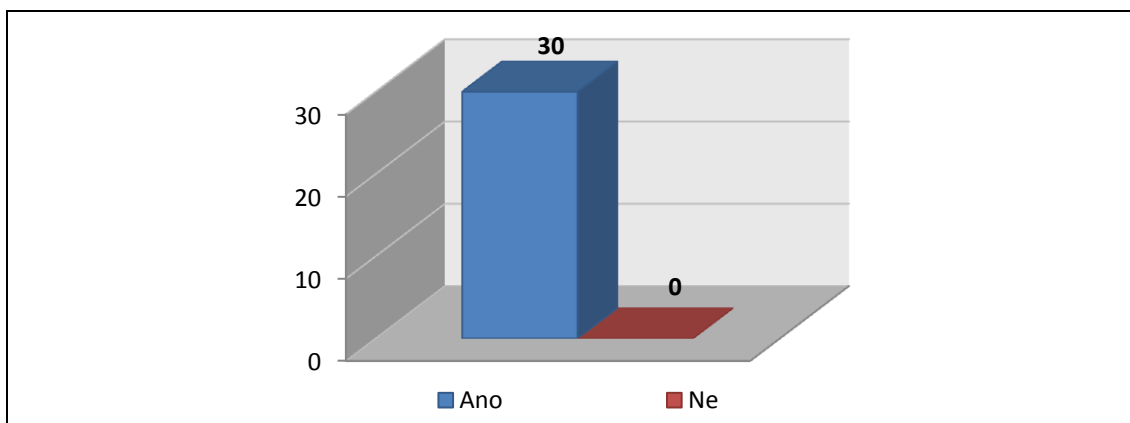
Graf 4-26 Doba od absolvování mentorského kurzu

Analýza výsledků ukazuje, že 37% respondentů absolvovalo certifikovaný kurz před rokem a půl. Před 3 lety absolvovalo certifikovaný kurz 33% respondentů. Před 5 lety absolvovalo certifikovaný kurz 23% respondentů a 7% respondentů absolvovalo certifikovaný kurz před 7 lety.

4) Vykonáváte mentorskou činnost nepřetržitě od ukončení kurzu?

Tab. 4-27 Nepřetržitě vykonávání mentorské činnosti

	absolutní četnosti	relativní četnosti
Ano	30	100%
Ne	0	0%
celkem	30	100%



Graf 4-27 Nepřetržité vykonávání mentorské činnosti

Všichni respondenti (100%) uvedli, že mentorskou činnost vykonávají nepřetržitě od ukončení certifikovaného kurzu.

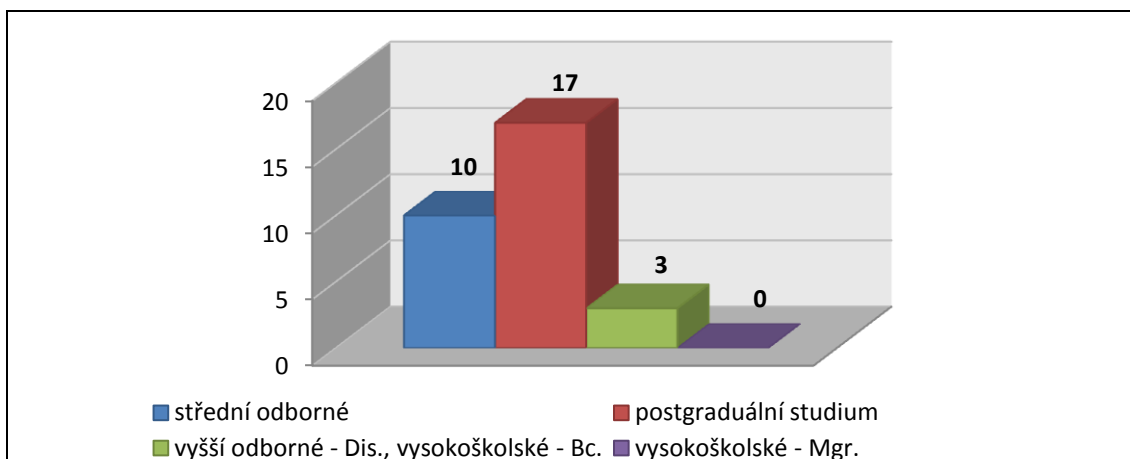
5) Po jak dlouhé časové období jste nevykonávala mentorskou činnost?

Otázka číslo pět byla určena pro mentory, kteří by nevykonávali svoji mentorskou činnost nepřetržitě. Vzhledem k odpovědím na předcházející otázku dotazníku pro mentory ale tuto otázku všichni mentoři vynechali.

6) Jaké bylo Vaše nejvyšší dosažené vzdělání při ukončení mentorského kurzu?

Tab. 4-28 Nejvyšší dosažené vzdělání mentorů

	absolutní četnosti	relativní četnosti
střední odborné	10	33%
postgraduální studium	17	57%
vyšší odborné - DiS., vysokoškolské - Bc.	3	10%
vysokoškolské - Mgr.	0	0%
celkem	30	100%



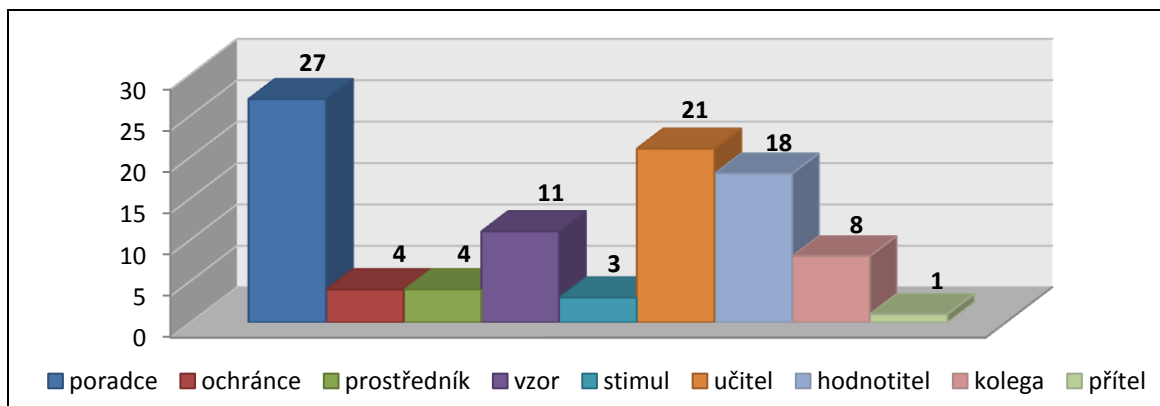
Graf 4-28 Nejvyšší dosažené vzdělání mentorů

Certifikovaného kurzu se zúčastnilo 57% respondentů, kteří absolvovali postgraduální studium. Střední odborné vzdělání zakončené maturitou uvedlo 33% respondentů a 10% respondentů uvedlo vysokoškolské (Bc.) nebo vyšší odborné (DiS) vzdělání.

7) Jaká je podle Vás funkce mentora?

Tab. 4-29 Funkce mentora

	absolutní četnosti	relativní četnosti
poradce	27	90%
ochránce	4	13%
prostředník	4	13%
vzor	11	37%
stimul	3	10%
učitel	21	70%
hodnotitel	18	60%
kolega	8	27%
přítel	1	3%



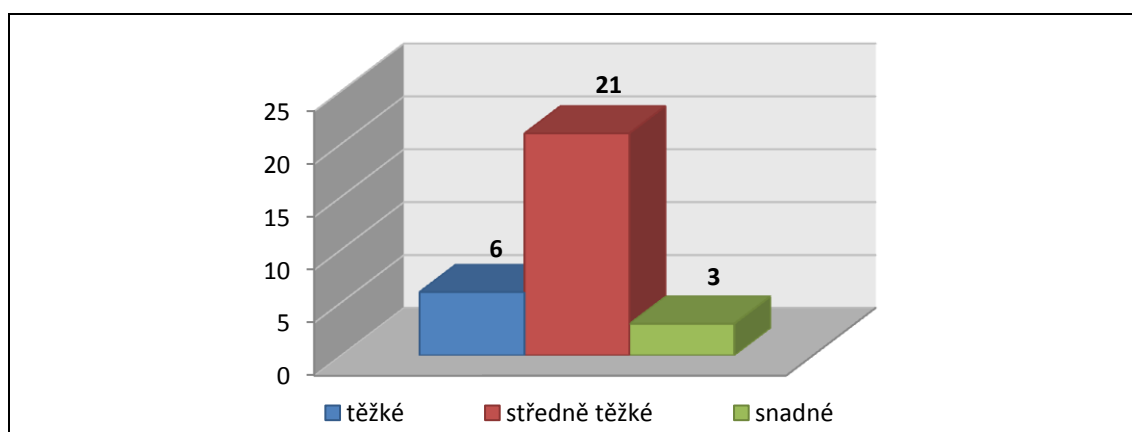
Graf 4-29 Funkce mentora

Mezi tři nejčastější funkce mentora dle zjištěných výsledků patří poradce (90%), na druhém místě učitel (70%) a na třetím místě je uváděn hodnotitel (60%).

8) Dle Vašeho názoru je vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace:

Tab. 4-30 Náročnost vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace

	absolutní četnosti	relativní četnosti
těžké	6	20%
středně těžké	21	70%
snadné	3	10%
celkem	30	100%



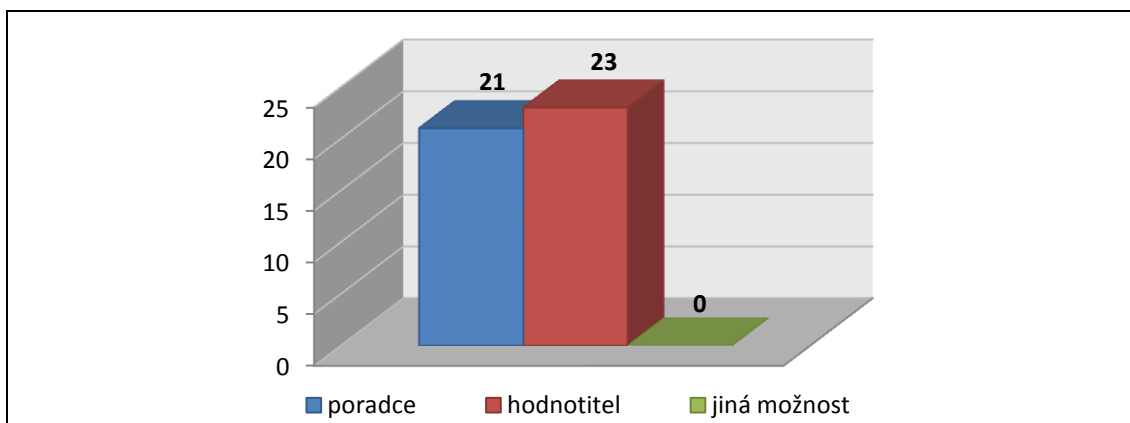
Graf 4-30 Náročnost vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace

Z pohledu mentora respondenti uvádí, že vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace je středně těžké (70%), dále 20% respondentů uvedlo, že vypracování je těžké a 10% respondentů se domnívá, že zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace je snadné.

9) Jaká je dle Vašeho názoru funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace?

Tab. 4-31 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace

	absolutní četnosti	relativní četnosti
poradce	21	70%
hodnotitel	23	77%
jiná možnost	0	0%



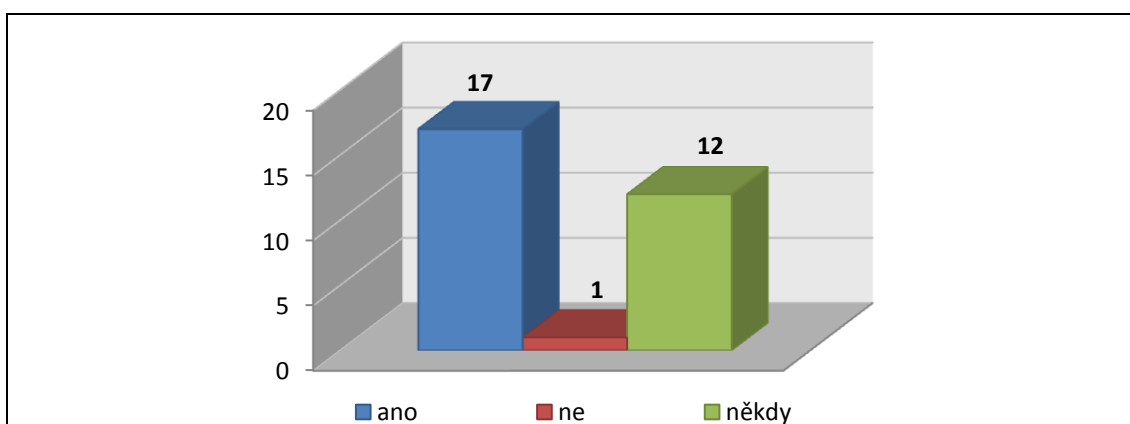
Graf 4-31 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace

Respondenti z řad mentorů uvádějí, že funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace je hodnotitel (77%) a poradce (70%) respondentů.

10) Využíváte zpětnou vazbu k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentaci?

Tab. 4-32 Využití zpětné vazby k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentace

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	17	57%
ne	1	3%
někdy	12	40%
celkem	30	100%



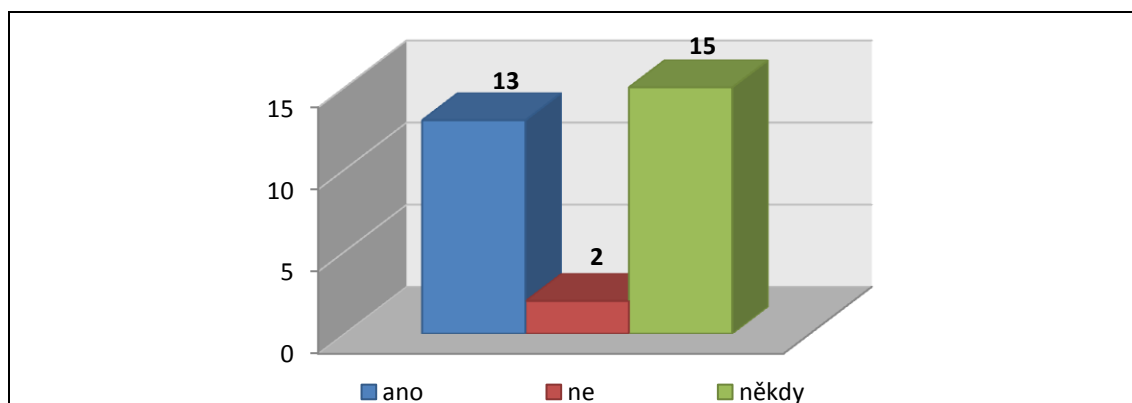
Graf 4-32 Využití zpětné vazby k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentace

Dle analýzy výsledků mentoři v 57% využívají zpětnou vazbu k vypracované ošetrovatelské dokumentaci. V 40% zpětnou vazbu využívají jen někdy a 1 respondent (3%) uvedl, že zpětnou vazbu k studentské ošetrovatelské dokumentaci nevyužívá.

11) Konzultujete se studentem ošetrovateľskou dokumentáci v průběhu jejího zpracování?

Tab. 4-33 Konzultace studentské ošetrovateľské dokumentace v průběhu jejího zpracování

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	13	43%
ne	2	7%
někdy	15	50%
celkem	30	100%



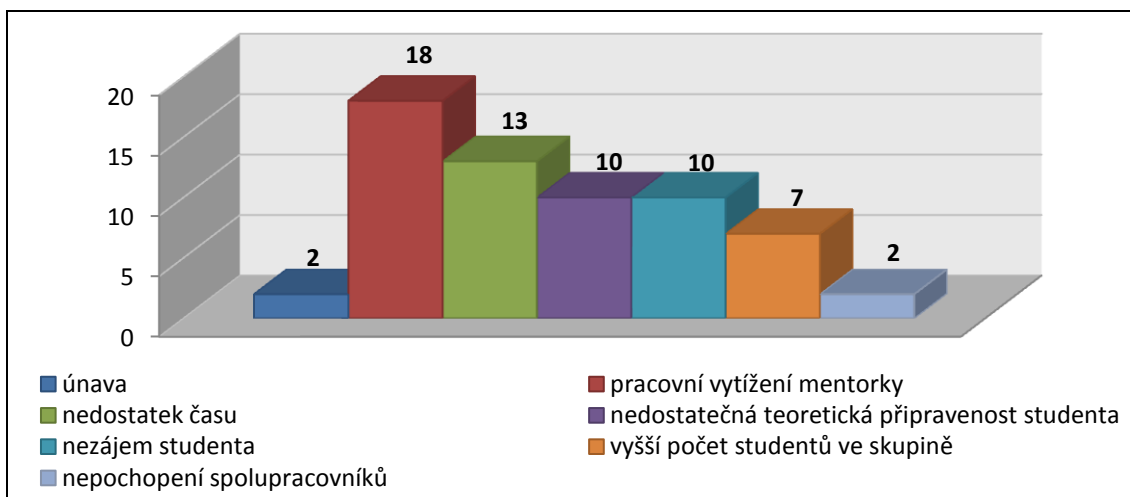
Graf 4-33 Konzultace studentské ošetrovateľské dokumentace v průběhu jejího zpracování

V průběhu zpracování studentské ošetrovateľské dokumentace 50% respondentů uvádí občasné konzultace se studentem. Vždy využívá konzultace při zpracování studentské ošetrovateľské dokumentace 43% respondentů a 7% respondentů v průběhu zpracování ošetrovateľské dokumentaci nekonzultuje.

12) Které negativní faktory dle Vašeho názoru ovlivňují odbornou ošetrovateľskou praxi?

Tab. 4-34 Negativní faktory ovlivňující odbornou ošetrovateľskou praxi

	absolutní četnosti	relativní četnosti
únava	2	7%
pracovní vytížení mentora	18	60%
nedostatek času	13	43%
nedostatečná teoretická připravenost studenta	10	33%
nezájem studenta	10	33%
vyšší počet studentů ve skupině	7	23%
nepochopení spolupracovníků	2	7%



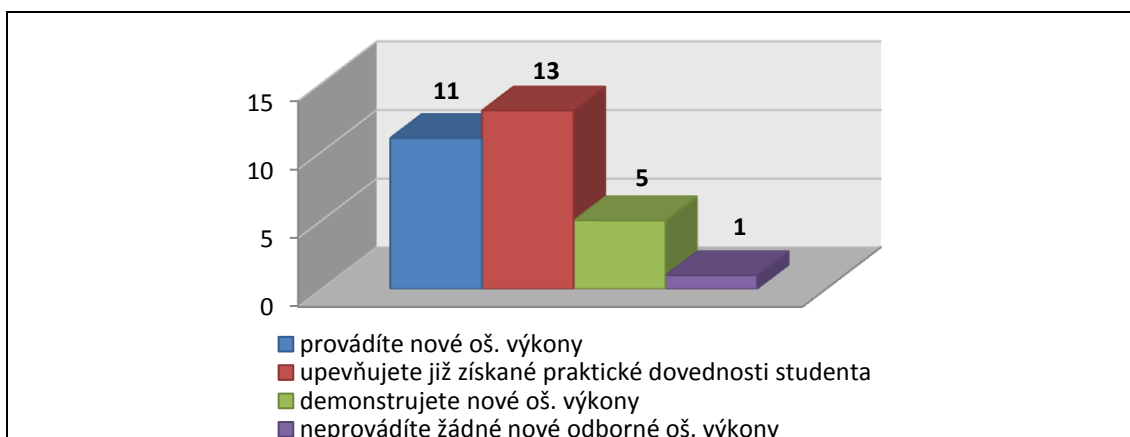
Graf 4-34 Negativní faktory ovlivňující odbornou ošetrovatelskou praxi

Jako tři nejčastější negativní faktory ovlivňující ošetrovatelskou praxi z pohledu mentora respondenti uvádějí pracovní vytížení mentora (60%), dále nedostatek času (43%) a shodně nedostatečnou teoretickou přípravu studenta a nezájem ze strany studenta (33%). Z dalších variant vyšší počet studentů ve skupině (23%) a únavu a nepochopení spolupracovníků uvedlo shodně 7% respondentů.

13) V průběhu odborné ošetrovatelské praxe nejčastěji se studenty:

Tab. 4-35 Nejčastěji prováděné činnosti v průběhu odborné ošetrovatelské praxe

	absolutní četnosti	relativní četnosti
provádíte nové ošetrovatelské výkony	11	37%
upevňujete již získané praktické dovednosti studenta	13	43%
demonstrujete nové ošetrovatelské výkony	5	17%
neprovádíte žádné nové odborné ošetrovatelské výkony	1	3%
celkem	30	100%



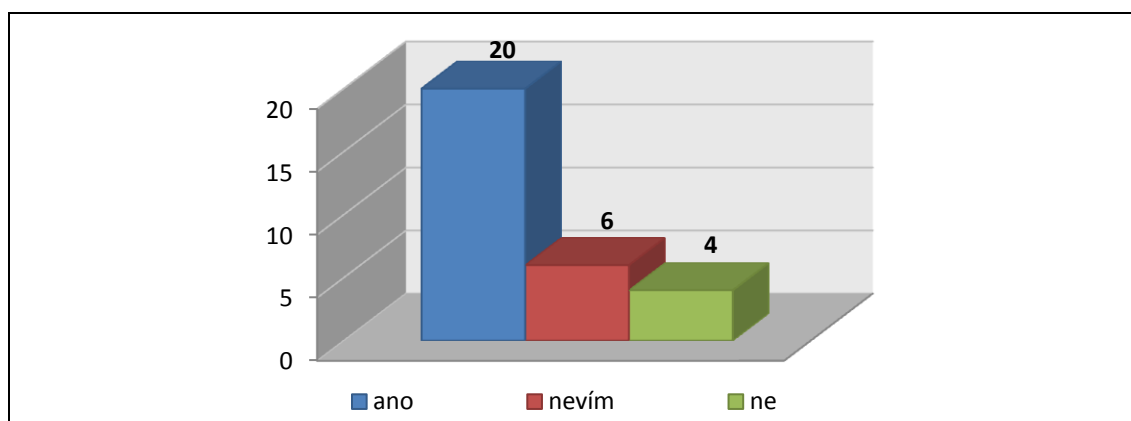
Graf 4-35 Nejčastěji prováděné činnosti v průběhu odborné ošetrovatelské praxe

Nejčastěji dle respondentů mentoři se studenty upevňují již získané praktické dovednosti (43%). Jako další mentoři se studenty provádějí nové ošetrovatelské výkony (37%). Demonstraci nových ošetrovatelských výkonů jako nejčastější činnost uvádí 17% respondentů a 1 respondent (3%) uvádí, že neprovádí se studenty žádné nové odborné výkony.

14) Vyhovuje Vám současný systém hodnocení studentů v průběhu praktické výuky?

Tab. 4-36 Náзор na současný systém hodnocení studentů v průběhu praxe

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	20	67%
nevím	6	20%
ne	4	13%
celkem	30	100%



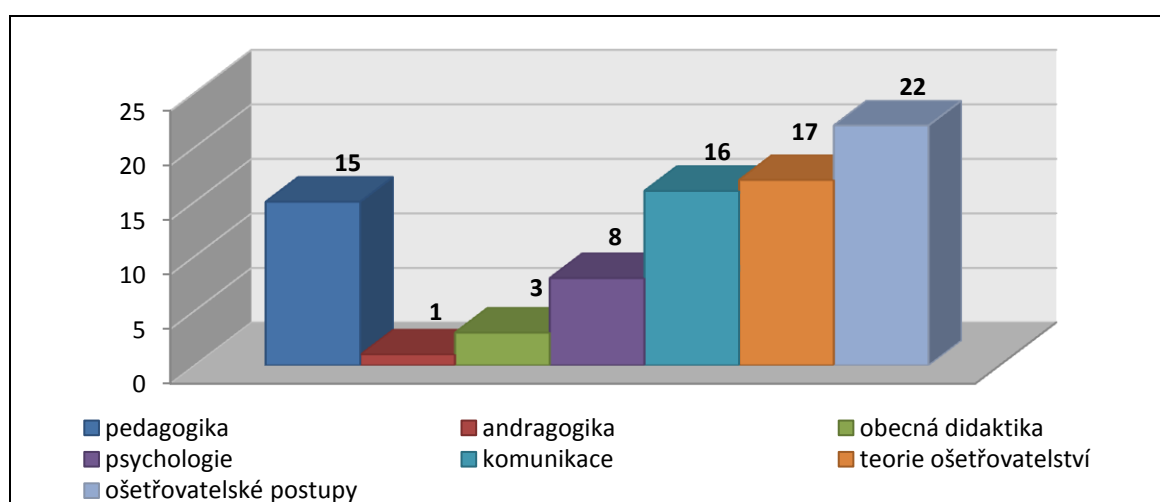
Graf 4-36 Náзор na současný systém hodnocení studentů v průběhu praxe

Současný systém hodnocení studentů v průběhu praktické výuky vyhovuje 67% respondentů, 13% respondentům hodnotící systém nevyhovuje (neumožňuje rozdíly mezi studenty ze zdravotnických škol a ostatních středních škol 1x, vzhledem k nedostatku času málo objektivní 1x, zjednodušit systém hodnocení – pedagogickou dokumentaci 2x) a 20% respondentů není rozhodnuto.

15) Uved'te obory, jejichž znalosti a dovednosti nejčastěji využíváte pro Vaše mentorské působení:

Tab. 4-37 Obory využívané pro mentorskou činnost

	absolutní četnosti	relativní četnosti
pedagogika	15	50%
andragogika	1	3%
obecná didaktika	3	10%
psychologie	8	27%
komunikace	16	53%
teorie ošetrovatelství	17	57%
ošetrovatelské postupy	22	73%



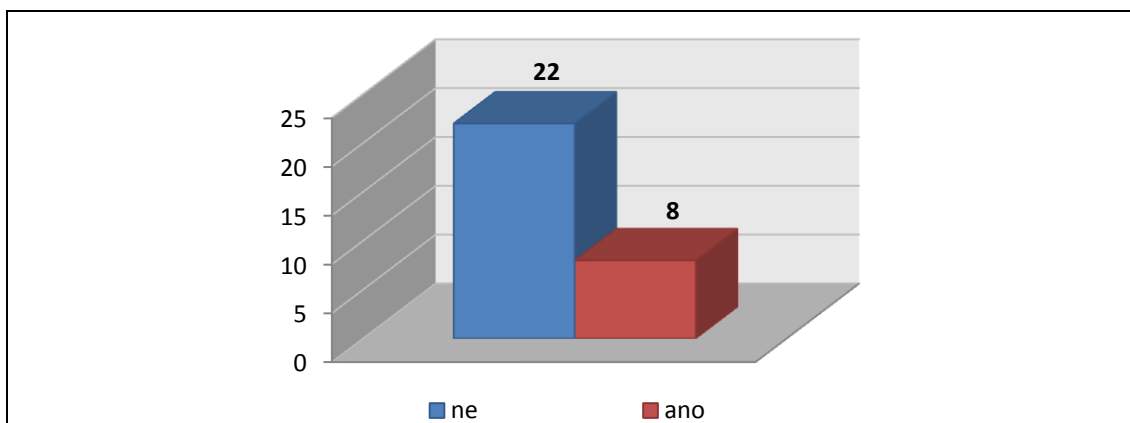
Graf 4-37 Obory využívané pro mentorskou činnost

Mezi tři obory, které respondenti uvedli jako nejčastěji používané pro svou mentorskou činnost, patří ošetrovatelské postupy (73%), teorie ošetrovatelství (57%) a komunikace (53%). Pedagogiku využívá ve svém mentorském působení 50% respondentů, obor psychologie 27% respondentů a nejméně využívané obory z nabízených možností jsou obecná didaktika (10%) a andragogika (3%).

16) Postrádal/a jste nějakou oblast vzdělávání v průběhu mentorského kurzu?

Tab. 4-38 Postrádání oblasti vzdělání

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ne	22	73%
ano	8	27%
celkem	30	100%



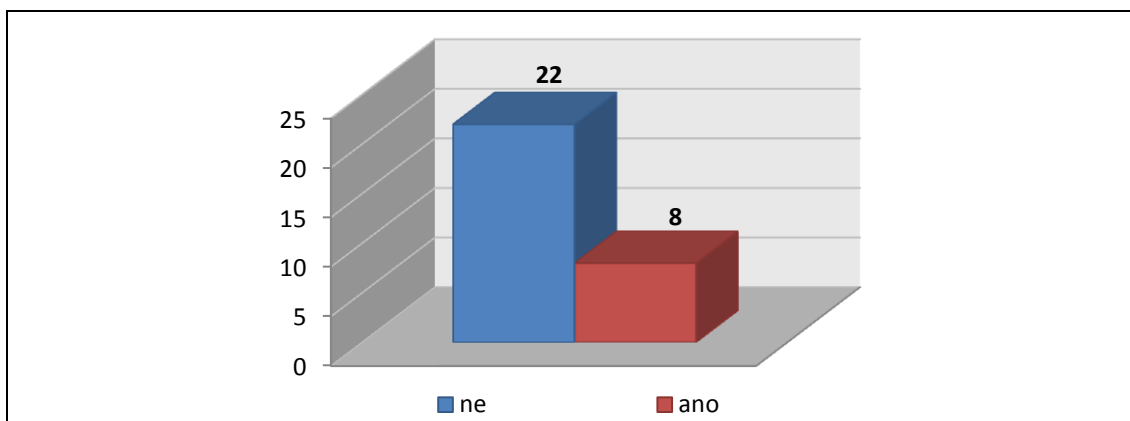
Graf 4-38 Postrádání oblasti vzdělání

V průběhu mentorského kurzu 73% respondentů nepostrádalo žádnou oblast vzdělání a 27% respondentů uvedlo, že ze vzdělávacích oblastí postrádali právo ve zdravotnictví 2x, pedagogiku 2x, více praktické části týkající se hodnocení studentské dokumentace 2x a psychologii 2x.

17) Vyskytla se konkrétní oblast vzdělávání (předmět), kterou byste měl/a zájem prohloubit?

Tab. 4-39 Zájem o prohloubení konkrétní oblasti vzdělání

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ne	22	73%
ano	8	27%
celkem	30	100%



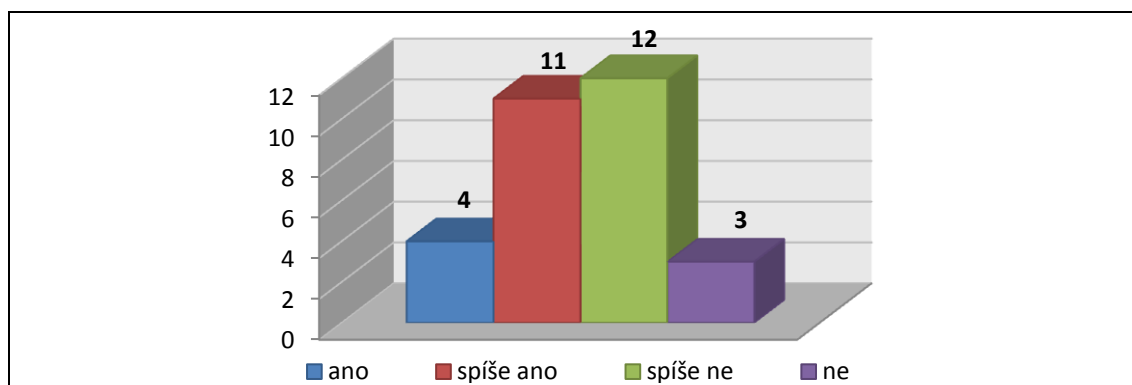
Graf 4-39 Zájem o prohloubení konkrétní oblasti vzdělání

Žádnou konkrétní oblast vzdělávání nemá zájem prohloubit 73% respondentů, oproti tomu 27% respondentů vykazuje zájem o další vzdělávání a to v oblasti pedagogiky 3x, práva ve zdravotnictví 2x a psychologie 3x.

18) Měl/a byste zájem o prohloubení znalostí nebo doplnění aktuálních poznatků v mentorské činnosti v podobě inovačního kurzu?

Tab. 4-40 Zájem o inovační kurz

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	4	13%
spíše ano	11	37%
spíše ne	12	40%
ne	3	10%
celkem	30	100%



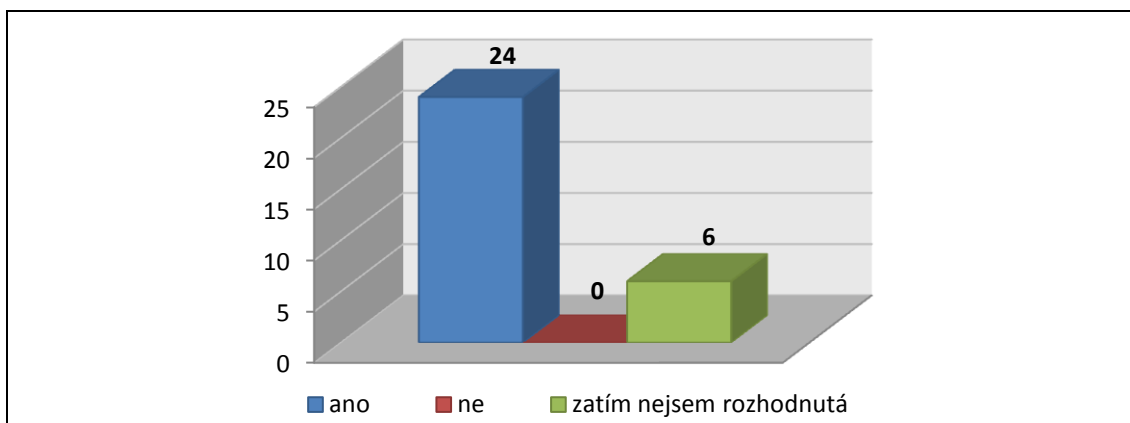
Graf 4-40 Zájem o inovační kurz

O prohloubení znalostí v podobě inovačního kurzu vykazuje zájem 13% respondentů, 37% respondentů spíše souhlasí s dalším vzděláváním. Nezájem o inovační kurz vykazuje 10% respondentů a spíše nesouhlasí s dalším vzděláváním 40% respondentů.

19) Hodláte i nadále v mentorské činnosti pokračovat?

Tab. 4-41 Úmysl pokračovat v mentorské činnosti

	absolutní četnosti	relativní četnosti
ano	24	80%
ne	0	0%
zatím nejsem rozhodnutá	6	20%
celkem	30	100%



Graf 4-41 Úmysl pokračovat v mentorské činnosti

Z analýzy výsledků vyplývá, že 80% respondentů hodlá pokračovat v mentorské činnosti a 20% respondentů není o další mentorské činnosti rozhodnuto. Možnost nepokračovat v mentorské činnosti neuvedl žádný z respondentů.

4.7 Testování hypotéz

V této části budou potvrzovány/vyvraceny předpoklady dříve popsanych hypotéz. Vyhodnocení bude provedeno zejména na základě výsledků testování nulových hypotéz k daným předpokladům pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti.

Pro test nezávislosti bude platit nulová hypotéza H_0 , která předpokládá, že mezi sledovanými jevy (veličinami) není žádná závislost. Ke každé hypotéze bude vytvořena kontingenční tabulka, ve které se uvedou absolutní a relativní četnosti odpovědí vztahujících se k daným sledovaným veličinám.

Z těchto tabulek budou dále vytvořeny oblasti dat s pozorovanou četností a četností očekávanou. Pozorované četnosti představují absolutní četnosti vybrané z příslušných kontingenčních tabulek. Očekávané četnosti se poté vypočítávají z pozorovaných četností, kdy je součin součtů pro dané možnosti odpovědi (součin součtu řádku a součtu sloupce) podělen celkovým součtem přes všechny odpovědi (součet součtů). Z těchto dat pozorovaných respektive očekávaných vlastností se následně určuje signifikance.

Resumé o platnosti hypotéz bude určeno porovnáním vypočtené signifikance (chyba prvního druhu) s hodnotou 0,05. Tato hodnota představuje hranici hladiny pravděpodobnosti, že by pozorované rozdíly či závislosti mezi veličinami vznikly pouze

náhodou. Tato veličina je nazývána dosažená hladina významnosti statistického testu (p – hodnota). Pokud se tedy p hodnota dostane pod hladinu 0,05, nulovou hypotézu zamítneme.

Ke znázornění tabulek a výpočtu hladiny významnosti statistického testu, stejně tak jako pro analýzu dotazníků v předchozích kapitolách byly použity softwary: Microsoft Office 2007 (sada Excel a Word) a Adobe Reader X verze 10.1.8.

4.7.1 Test hypotézy číslo 1

Hypotéza č. 1

Osvojení nových ošetrovatelských výkonů souvisí s vedením odborné klinické praxe mentorem.

Pro první hypotézu poslouží tabulka s výsledky odpovědí z dotazníku Student (otázka č. 18 a 19). Zde byli studenti dotazováni na nejčastěji prováděné činnosti v průběhu odborné ošetrovatelské praxe pod vedením mentora a směnné sestry. Zobecněná nulová hypotéza pro první testování $H_{0,1}$ a alternativní hypotéza $H_{1,1}$ tedy zní:

$H_{0,1}$ Typ vedení odborné ošetrovatelské praxe a Nejčastější typ činnosti vykonávané v průběhu praxe na sobě nezávisí.

$H_{1,1}$ Typ vedení odborné ošetrovatelské praxe a Nejčastější typ činnosti vykonávané v průběhu praxe na sobě závisí.

Tab. 4-42 Tabulka pro testování hypotézy č. 1

Sledované veličiny		Nejčastější typ činnosti v průběhu praxe			Celkem
Typ vedení ošetrovatelské praxe		osvojování nových odborných výkonů	upevňování získaných dovedností	přihlížení při provádění výkonů	
mentor	n	15	31	9	55
	%	27,27%	56,36%	16,36%	100,00%
směnná sestra	n	15	32	8	55
	%	27,27%	58,18%	14,55%	100,00%
Celkem	n	30	63	17	110
	%	27,27%	57,27%	15,45%	100,00%

Z tabulky výše vyplývá, že nejčastější činností v průběhu ošetrovatelské praxe, vedené buď mentorem, nebo směnnou sestrou, je upevňování získaných dovedností. Naopak osvojování nových odborných výkonů je uváděno jako nejčastější činnost pouze v necelé polovině případů oproti prvně zmiňovanému typu činnosti (31% vs. 15%, respektive 32% vs. 15%). Nejméně respondentů poté vybralo z nabízených činností v obou typech vedení ošetrovatelské praxe přihlížení při provádění výkonů.

Z tabulky jako celku je patrné, že osvojování nových odborných výkonů, stejně tak jako další nabízené možnosti činností, jsou co do četností prakticky totožné při vedení mentorem nebo směnnou sestrou.

Tab. 4-43 Vstupy a výsledek pro chí – kvadrát test, hypotéza $H_{0,1}$

Pozorované četnosti	15	31	9	55
	15	32	8	55
	30	63	17	110
Očekávané četnosti	15	31,5	8,5	
	15	31,5	8,5	
p - hodnota	0,963			

Na základě zpracování pozorovaných a očekávaných četností vzešla při testování hypotézy $H_{0,1}$ a uvážením 2 stupňů volnosti hodnota statistické významnosti 0,963. Nebyla tedy podkročena kritická hodnota statistické významnosti 0,05. Hypotézu $H_{0,1}$, veličiny Typ vedení odborné ošetrovatelské praxe a Nejčastější typ činnosti vykonávané v průběhu v průběhu praxe na sobě nezávisí, nelze zamítnout. Předpoklad, že osvojení nových ošetrovatelských výkonů souvisí s vedením odborné klinické praxe mentorem, se nepotvrdil. To tedy znamená, že první hypotéza **se nepotvrdila**.

4.7.2 Test hypotézy číslo 2

Hypotéza č. 2

Schopnost studenta vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta/klienta do studentské výukové dokumentace je vázána na cílenou zpětnou vazbu mentora klinické praxe

Testování druhé hypotézy, respektive testování zobecněné, níže uvedené nulové hypotézy $H_{0,2}$ ve svém důsledku dává do souvislosti odpovědi číslo 13 a 16 z dotazníku Student. Studenti zde uvádějí obtížnost vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace a dále frekvenci zpětné vazby na vypracovanou dokumentaci, pokud odbornou ošetrovateľskou praxi vede mentor. Je tedy snaha, viz následující tabulka, zachytit závislost obtížnosti vypracování dokumentace na četnost zpětné vazby mentora. Zobecněna nulová hypotéza a hypotéza alternativní mají tedy podobu:

$H_{0,2}$ Frekvence zpětné vazby mentorem a Obtížnost vypracování studentské dokumentace na sobě nezávisí.

$H_{1,2}$ Frekvence zpětné vazby mentorem a Obtížnost vypracování studentské dokumentace na sobě závisí.

Tab. 4-44 Tabulka pro testování hypotézy č. 2

sledované veličiny		Složitost vypracování dokumentace		Celkem
Zpětná vazba mentorem		náročné	středně	
vždy	<i>n</i>	6	7	13
	%	46,15%	53,85%	100,00%
občas	<i>n</i>	12	18	30
	%	40,00%	60,00%	100,00%
ne	<i>n</i>	9	3	12
	%	75,00%	25,00%	100,00%
Celkem	<i>n</i>	27	28	55
	%	49,09%	50,91%	100,00%

Tabulka četností pro testování hypotézy 2 zahrnuje pouze dvě varianty složitosti vypracování dokumentace, jelikož žádný respondent neuvedl, že by vypracování dokumentace bylo snadné. Zároveň byla pro veličinu Zpětná vazba mentorem odpověď „jiná“ (pouze jeden respondent) přiřazena pro testování k odpovědi ne.

I přesto lze vidět dominanci odpovědi občas u dotazované zpětné vazby. Nejvíce respondentů současně označilo občasnou zpětnou vazbu a střední složitost vypracování dokumentace. Počet respondentů, kteří nedostávají na svou vypracovanou ošetrovateľskou dokumentaci žádnou zpětnou vazbu, je téměř stejný jako u těch, kteří ji dostávají vždy. Zároveň dle rozdělení odpovědí na náročnost vypracování u možnosti

zpětné vazby vždy se zde ukazuje, že tato veličina nemá zásadní pozitivní vliv na /vnímání složitosti u studentů při zpracování studentské dokumentace.

Tab. 4-45 Vstupy a výsledek pro chí – kvadrát test, hypotéza $H_{0,2}$

Pozorované četnosti	6	7	13
	12	18	30
	9	3	12
	27	28	55
Očekávané četnosti	6,38	6,62	
	14,73	15,27	
	5,89	6,11	
p - hodnota	0,119		

Pro testování druhé nulové hypotézy vycházejí dva stupně volnosti. Opět výsledná hodnota statistické významnosti se nepohybuje pod kritickou hodnotou statistické významnosti ($0,119 > 0,05$). Hypotézu $H_{0,2}$ Frekvence zpětné vazby mentorem a Obtížnost vypracování studentské dokumentace na sobě nezávisí, nelze zamítnout. Předpoklad, že schopnost studenta vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta/klienta do studentské výukové dokumentace je vázána na cílenou zpětnou vazbu mentora klinické praxe, se nepotvrdil. Tím pádem tedy druhá hypotéza **se nepotvrdila**.

4.7.3 Test hypotézy číslo 3

Třetí hypotéza cílí na tu část výzkumu, kde byli dotazováni mentoři. Konkrétně má hypotéza níže uvedenou formulaci.

Hypotéza č. 3

Mentoři klinické praxe vykazují zájem o další prohlubování znalostí v podobě inovačního kurzu.

Při stanovení nulové obecné hypotézy se soustředíme nejen na jednu otázku, zda by mentoři měli zájem prohloubit své znalosti v podobě inovačního kurzu, ale také budeme sledovat, jestli tato chuť je nějakým způsobem závislá na době, která uplynula od absolvování základního mentorského kurzu. Vztah mezi jednotlivými veličinami nám dokazuje níže uvedená kontingenční tabulka, ze které budeme vycházet při testování následující nulové hypotézy, oproti níž postavíme hypotézu alternativní.

$H_{0,3}$ Zájem o inovační kurz a Doba od absolvování mentorského kurzu na sobě nezávisí.

$H_{1,3}$ Zájem o inovační kurz a Doba od absolvování mentorského kurzu na sobě závisí.

Dotazník pro mentory zahrnoval vzorek čítající 30 respondentů. Při uvážení otázky č. 3 informující o době uplynulé od mentorského kurzu a otázky č. 18 pojednávající o zájmu o inovační kurz by vznikla kontingenční tabulka o 4x4 polích. Ovšem aby byla zajištěna podmínka testování, kdy hodnoty očekávaných četností nejsou menší než 5, bylo nutné kontingenční tabulku upravit. Doba od absolvování kurzu byla rozdělena na období do 3 let a více než 3 roky. Pro sledovanou veličinu Zájem o inovační kurz byly sloučeny odpovědi spíše ano a ano do jedné. To samé bylo provedeno pro odpovědi spíše ne a ne. Tím vznikne tabulka o 2x2 polí a pro následný výpočet chí kvadrátu vychází jeden stupeň volnosti.

Tab. 4-46 Tabulka pro testování hypotézy č. 3

Sledované veličiny		Doba od absolvování kurzu		Celkem
Zájem o inovační kurz		do 3 let	více než 3 roky	
ano	<i>n</i>	11	4	15
	%	73,33%	26,67%	100,00%
ne	<i>n</i>	9	6	15
	%	60,00%	40,00%	100,00%
Celkem	<i>n</i>	20	10	30
	%	66,67%	33,33%	100,00%

Rozložení zájmu o inovační kurz napříč spektrem respondentů ukazuje na fakt, že není výrazná většina, která by se přiklonila na stranu zájmu (11+4) nebo na stranu nezájmu (9+6) o inovační mentorský kurz.

Tab. 4-47 Vstupy a výsledek pro chí – kvadrát test, hypotéza $H_{0,3}$

Pozorované četnosti	11	4	15
	9	6	15
	20	10	30
Očekávané četnosti	10,00	5,00	
	10,00	5,00	
<i>p</i> - hodnota	0,439		

I ve třetím případě testování nulové hypotézy jsme se s hodnotou statistické významnosti nepřiblížili mezní hodnotě 0,05. Na základě tohoto faktu můžeme říci následující: Hypotézu H0,3 Zájem o inovační kurz a doba od absolvování mentorského kurzu na sobě nezávisí, nelze zamítnout. Vzhledem k testu nulové hypotézy H0,3 spolu s výsledky jednoznačné otázky číslo 18 dotazníku Mentor, se nepotvrzuje předpoklad, že mentoři klinické praxe vykazují zájem o další prohlubování znalostí v podobě inovačního kurzu. I třetí hypotéza **se nepotvrdila**.

5 Diskuze

Nejprve se zaměříme na dotazníkové šetření provedené u studentů 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství obor Všeobecná sestra, realizovaném na Ústavu zdravotnických studií TUL.

Studenti, jejichž data byla zpracována v praktické části bakalářské práce, se v 100% setkali jak s vedením odborné ošetrovatelské praxe mentorem tak i s vedením směnnou sestrou. Pod vedením laboranta mělo možnost absolvovat odbornou praxi 31% studentů a 11% studentů uvádí zkušenosti s vedením odbornými asistenty. Pozastavme se nad četnostmi odpovědí varianty Odborná praxe bez vedení. Je udivující, že až 36% vzorku respondentů uvádí, že se s takovým to způsobem „vedení“ odborné praxe setkalo, viz Tab. 4-3.

Autorky Pospíšilová a Vránová ve svém příspěvku *Mentor klinické praxe, názory na výuku studentů během jejich ošetrovatelské praxe*, uveřejněném v časopise Diagnóza v ošetrovatelství v roce 2006, uvádějí pracovní přetížení jako nejzávažnější překážku znesnadňující práci mentora (16). Analýza námi zjištěných výsledků, i po letech také dokazuje, že pracovní vytížení mentora (64%) je dle studentů nejčastější negativní faktor ovlivňující odbornou ošetrovatelskou praxi, následuje únava (56%), ať již studenta nebo vedoucího praktické výuky a třetí nejčastější negativní faktor je nezáměr ze strany ostatního ošetrovatelského personálu (53%), viz Tab. 4-10. Mentori, kteří odpovídali na stejný dotaz také, jako nejčastější negativní faktor uváděli pracovní vytížení mentora (60%). Dále se již odpovědi liší, mentori uvádí jako druhý nejčastější negativní faktor nedostatek času (43%) a o třetí příčku se dělí nedostatečná teoretická připravenost studenta a nezáměr ze strany studenta (33%), viz Tab. 4-34.

Cíl č. 1: Posoudit rozdíl mezi vedením odborné klinické praxe mentorem a vedením všeobecnou sestrou přítomnou ve směně.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 4-8 a otázky č. 18 a 19 dotazníku Student, viz Příloha A.

Z výsledků vyplývá, že student je seznámen s novým pracovištěm, na které přichází plnit odbornou ošetrovatelskou praxi, jen v některých případech a to ať praxe probíhá pod vedením mentora nebo směnné sestry, viz Tab. 4-4 a Tab. 4-5.

Na dotaz pod jakým typem vedení odborné praxe proběhla snadnější adaptace na novém pracovišti, studenti uváděli, že neshledali v tomto ohledu žádný rozdíl mezi vedením mentorem a vedením směnnou sestrou, viz Tab. 4-6.

Komunikaci s mentorem i směnnou sestrou hodnotí studenti ve většině případů jako dobrou. Při hodnocení komunikace jako „velmi dobré“ vycházejí mentoři lépe než směnné sestry, nicméně v případě mentorů se objevuje hodnocení komunikace se studentem i jako „spíše špatná“ a to v 4% odpovědí, viz Tab. 4-7.

V otázce, která měla posoudit, zda ošetrovatelský tým vykazuje odlišné chování, pokud ošetrovatelskou praxi studenta vede mentor nebo směnná sestra, došlo opět ke stejnému zhodnocení situace a chování ošetrovatelského týmu označili studenti jako ucházející bez ohledu na typ vedení odborné praxe. K přezíravému chování ošetrovatelského týmu vůči studentovi nastává v 11% odpovědí, pokud praktickou výuku vede směnná sestra a v 7% odpovědí, pokud praktickou výuku vede mentor, viz Tab. 4-8. Nižší výskyt u mentorů může být ovlivněn například pozicí mentora v ošetrovatelském týmu (vrchní sestra). Již v roce 2009 poukazuje studie autorek Čížkové a Salcburgerové na nespokojenost studentů s úrovní a kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentora (17).

Poslední dvě otázky týkající se rozdílu mezi vedením praktické výuky mentorem a směnnou sestrou souvisely s nejčastěji prováděnými činnostmi během praktické výuky. Jako nejčastější aktivitu v průběhu odborné praxe studenti uvedli upevňování a zvyšování již získaných praktických dovedností totožně u obou variant vedení odborné praxe, viz Tab. 4-18 a Tab. 4-19. Tuto variantu odpovědi také nejčastěji označili i mentoři ve svém dotazníku (43%), viz Tab. 4-35.

Je možné, že tato situace je ovlivněna předcházejícím vzděláním studentů, viz Tab. 4-2. Z filtračních otázek vyplývá, že 68% absolvovalo střední zdravotnickou školu a tudíž většinu odborných výkonů ovládají již z této školící instituce. Z gymnázia přišlo 22% studentů a lze předpokládat, že u těchto studentů je větší pravděpodobnost výuky nových odborných výkonů. Dále 9% studentů uvedlo jinou střední školu, mezi kterými, však figurovaly střední odborné školy se zdravotnickým zaměřením jako zdravotnické lyceum nebo SOŠ zaměřená na pečovatelskou činnost, viz příloha C – kontingenční tabulka. V této tabulce můžeme vidět závislost mezi absolvovanou střední školou a nejčastěji prováděnými činnostmi, což se potvrzuje např. u studentů ze středních

zdravotnických škol, kteří upevňují získané dovednosti dvojnásobně více, než osvojují nové odborné výkony.

Dle těchto všech zjištěných výsledků můžeme říci, že není rozdíl ve vedení odborné ošetrovatelské praxe mentorem a vedení směnnou sestrou.

Cíl č. 2: Zjistit přínos mentorské činnosti pro zkvalitnění výuky ošetrovatelské praxe.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 11, 12, č. 17 a dále č. 22 a 23 dotazníku Student, viz Příloha A.

Odpovědi na otázku týkající se vztahu mezi upevňováním teoretických vědomostí studenta a vedením odborné praxe mentorem jsou lehce překvapující. Studenti v 49% uvedli, že praktická výuka vedená mentorem je ve vztahu k teoretickým vědomostem stejně přínosná jako se směnnou sestrou, viz Tab. 4-11.

Obecně by mělo platit, že mentoři, kteří se účastní praktických zkoušek studentů, mají možnost vyzorovat nedostatky v jejich teoretických znalostech a v průběhu odborné praxe se na tyto oblasti teoretického vzdělávání zaměřit a snažit se studenty cíleně vést k propojení teoretické a praktické části studia.

V otázce, která měla porovnat vztah mezi odbornou praxí vedenou mentorem a směnnou sestrou ve vztahu k získání a upevňování praktických dovedností uvedlo 51% dotázaných studentů, že oba typy vedení jsou stejně přínosné, viz Tab. 4-12.

Zde se můžeme pozastavit nad pracovním zařazením mentora (vrchní sestra, staniční sestra) a jeho pracovním vytížením. V jaké míře dovolují pracovní povinnosti mentora věnovat se studentům celý den praxe a zda tedy nedochází k suplování mentorské činnosti ze strany směnných sester přítomných na oddělení u lůžka pacienta/klientka po celou pracovní dobu.

Otázka č. 17, která také patří do oblasti cíle č. 2, je orientována na studentskou výukovou dokumentaci a připomínky ze strany mentora k vypracované výukové dokumentaci. Studenti uvedli, že v 44% jsou připomínky mentora k jejich vypracované studentské výukové dokumentaci přínosné, 33% uvedlo, že připomínky mentora jsou pro jejich další zpracování dokumentace „spíše přínosné“. Pouze pro 4% studentů nejsou připomínky mentora pro jejich další zpracování dokumentace nijak přínosné, viz Tab. 4-17.

Tyto příznivé výsledky hovořící o kladném přínosu mentora pro ošetrovatelskou praxi mohou být zapříčiněny také skutečností, že až 50% dotazovaných studentů označuje vypracování studentské výukové dokumentace za náročné, viz Tab. 4-13, přičemž 60% studentů vypracovává studentskou ošetrovatelskou dokumentaci samostatně. Mentor je nápomocen při vypracování studentské dokumentace v 35%, pomoc směnných sester je uváděna v 18% případů, viz Tab. 4-14.

V předposlední otázce studentského dotazníku měli respondenti zvolit, jaký typ vedení odborné ošetrovatelské praxe je z jejich hlediska přínosnější. Analýza odpovědí uvádí, že se studenti domnívají, že odborná ošetrovatelská praxe vedená mentorem je přínosnější pro jejich praktickou výuku. Tuto variantu zvolilo 45% dotázaných. Tento výsledek je pro autora jako mentora na jednu stranu velmi potěšující, ale vedení odborné praxe směnnou sestrou získalo pouze o 3% méně, tedy 42% studentů považuje za přínosnější odbornou ošetrovatelskou praxi vedenou směnnou sestrou, viz Tab. 4-22. Opět se zde můžeme pozastavit nad důvody z jakých příčin je tento rozdíl tak malý.

V poslední otázce studenti měli rozhodnout, zda je mentor přínosný pro odbornou ošetrovatelskou praxi. V našem výzkumném šetření uvedlo 58% studentů, že jsou přesvědčeni o přínosu mentora pro odbornou ošetrovatelskou praxi, viz Tab. 4-23. Ve srovnání se studií autorek Čížkové a Salcburgerové na téma *Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů*, zveřejněné v roce 2009 v časopisu *Sestra* (17), která uvádí, že studenti v 78% považují práci mentora za přínosnou, se sice nejedná o tak jednoznačné přesvědčení, i přesto bych označila působení mentora jako pozitivní pro odbornou ošetrovatelskou praxi.

V další části této kapitoly se dostáváme k mentorům klinické praxe ošetrovatelství a jejich vlastnímu výzkumnému šetření. Tohoto šetření se zúčastnili mentoři spolupracující s Ústavem zdravotnických studií TUL.

Cíl č. 3: Zjistit, zda mentoři vykazují zájem o další vzdělávání v podobě inovačního kurzu.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 3, č. 18 dotazníku Mentor, viz příloha B.

Na konkrétní dotaz zda mají mentoři zájem o prohloubení znalostí v podobě inovačního kurzu, uvedlo „ano“ 13% dotázaných mentorů, variantu „spíše ano“ zvolilo 37% dotázaných, „spíše ne“ označilo 40% dotázaných mentorů a jednoznačné „ne“ uvedlo 10% všech dotázaných, Tab. 4-40.

Na stejnou otázku odpovídali i účastníci Certifikovaného kurzu pro přípravu mentorů klinické praxe ve Fakultní nemocnici v Motole 2011, v rámci evaluace tohoto kurzu. Analýza dat zjistila zájem o inovační kurz v 81%, 16% účastníků nebylo rozhodnuto o absolvování inovačního kurzu. Nikdo z účastníků neuvedl zápornou odpověď (29).

Záporné varianty našeho dotazníkového šetření představují vcelku vysoké procento mentorů, kteří uvádějí nezájem o další vzdělávání. Dle mého subjektivního názoru by mohl být tento fakt částečně ovlivněn velkým pracovním vytížením mentorů.

V souhrnu můžeme tedy vyzorovat, že mezi mentory není výrazná většina, která by se přikláněla na stranu zájmu či nezájmu v podobě inovačního kurzu.

Cíl č. 4: Zjistit, na které oblasti výchovně vzdělávacího procesu by inovační kurz měl být zaměřen.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 5, 6, č. 15 - 17 dotazníku Mentor, viz Příloha B.

V dotazníku bylo zjišťováno, zda se vyskytla oblast vzdělávání, o kterou by mentoři jevíli zájem v rámci dalšího vzdělávání.

Většina mentorů (73%) neuvedla žádnou oblast vzdělávání, 27% mentorů uvedlo mezi obory vyučovanými v nedostatečné míře psychologii, pedagogiku a také nedostatečnou praktickou část, týkající se hodnocení studentské dokumentace, viz Tab. 4-39.

Nedostatek praktické výuky ve 100% uvádějí i respondenti výzkumného šetření v práci Pavlína Mokrejšové. Nízkou hodinovou dotaci měl dle tohoto šetření i předmět „hodnocení studentů“, teoretickou část kurzu uvádějí respondenti jako dostačující a mezi obory ve kterých by se mentor měl neustále vzdělávat, uvádějí respondenti didaktiku odborné praxe, pedagogiku, andragogiku a komunikaci (30).

Mezi nejvíce využívané obory dle výsledků našeho dotazníku Mentor ošetrovatelské postupy (73%), dále teorie ošetrovatelství (57%) a třetí nejvíce mentory využívaný obor je komunikace (53%), viz Tab. 4-37. Tyto zjištěné výsledky vyvrací moji představu, že mezi tři nepoužívanější obory v mentorské činnosti jsou pedagogika, psychologie a andragogika.

5.1 Doporučení a návrhy řešení

V rámci zkvalitnění odborné ošetrovateľské praxe je dôležitá kontrola mentorskej činnosti. Jirkovský (25) popisuje supervízi mentorek klinickej praxe akademickými pracovníkmi v rámci praktickej časti certifikovaného kurzu Mentor klinickej ošetrovateľskej praxe. Hlavným cieľom tejto supervízie bolo ověřit schopnosti aplikovat poznatky z pedagogiky, psychologie do vedení praktickej výuky.

Pro vyhledání a odstranění nežádoucích nedostatků při mentorskej činnosti mohou pomoci následující doporučení:

- 1) Kontrola jednotlivých mentorů již působících v praktickej výuce např. hodnotením studenta po každém praktickém bloku.
- 2) Stanovení časového minima z dané praktickej výuky strávené s mentorem.
- 3) Motivace současných mentorů klinickej praxe k prohlubování vzdělání.
- 4) Zajištění podpory mentorům i ze strany zdravotnického zařízení, ve kterém působí.
- 5) Poskytnutí metodické podpory při vedení výuky ze strany vzdělávací instituce.
- 6) Vyhodnocování a aktivní reakce na připomínky z řad studentů.
- 7) Individuální schůzky mezi mentorem a mentorem koordinátorem popřípadě odborným asistentem ÚZS.
- 8) Při výběru uchazečů do mentorského kurzu spolupracovat s managementem nemocnice pro ošetrovateľskou péči.

6 Závěr

Téma bakalářské práce „Role mentora ve vzdělávacím programu Ošetrovatelství“ nabízí nepřeberné množství závislostí mezi jednotlivými jevy zkoumanými formou dotazníků. Tato práce by byla daleko obsáhlejší, pokud bychom chtěli kombinovat a porovnávat navzájem všechny zkoumané oblasti. Z tohoto důvodu v této závěrečné kapitole uvádím pouze cíle vytyčené na počátku samotného tvorby této práce.

Jedním ze čtyř cílů bakalářská práce bylo zjistit, v jakém směru je mentor klinické praxe ošetrovatelství přínosný pro praktickou výuku studentů. Dalším záměrem bylo zjistit, zda se vyskytují rozdíly mezi vedením odborné ošetrovatelské praxe mentorem a vedením směnnou sestrou. Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit zájem mentorů o následné vzdělávání a rozšiřování vědomostí v podobě inovačního mentorského kurzu. Posledním cílem bylo zjistit případné oblasti vzdělávání, které by mentoři měli zájem dále prohlubovat.

V praktické části bakalářské práce byl proveden kvantitativní výzkum dotazníkovou formou. Dotazníky byly distribuovány mezi studenty 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství obor Všeobecná sestra a mezi mentory klinické praxe ošetrovatelství, kteří spolupracují s Ústavem zdravotnických studií TUL.

Studenti porovnávali vedení praktické výuky mentorem a vedení směnnou sestrou. Dle zjištěných výsledků vyplývá, že nejčastěji vykonávané činnosti v průběhu odborné praxe jsou nezávislé na typu vedení praktické výuky. Dále studenti uvedli, že vypracování výukové studentské dokumentace vnímají jako středně těžké s občasnou zpětnou vazbou mentora, kterého vnímají ve vztahu s touto dokumentací spíše jako hodnotitele. V závěru dotazníkového šetření však 58% dotazovaných uvedlo, že mentor je dle jejich názoru přínosný pro odbornou ošetrovatelskou praxi a 45% dotazovaných preferuje vedení odborné ošetrovatelské praxe mentorem.

Mentoři klinické praxe ošetrovatelství dle zjištěných výsledků vidí nejčastěji svoji funkci v podobě poradce, ovšem ve vztahu k studentské výukové dokumentaci svoji roli vidí v podobě hodnotitele. Na otázku dalšího prohlubování vědomostí v podobě inovačního kurzu nelze říci, že by většina dotázaných mentorů projevila zájem o inovační kurz, ale jako oblasti dalšího vzdělávání uvedli obor psychologie,

pedagogiky a zdravotnického práva. Z celkového počtu dotázaných 80% uvedlo, že hodlá pokračovat v mentorské činnosti a 20% dotázaných není plně rozhodnuto o dalším působení v pozici mentora.

S ohledem na zjištěné výsledky by bylo vhodné zvážit supervizi jednotlivých mentorů a jejich činnosti a na základě získaných informací vytvořit pomocí výběru tým vysoce kvalifikovaných odborníků zajišťujících odbornou ošetrovatelskou praxi.

Soupis bibliografických citací

Monografie:

1. AJGLOVÁ, Jana a Ilona MAURITZOVÁ. Kurz mentorů na fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV: Sborník příspěvků IV. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané 5. -6. května 2009. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 9-13. ISBN 978-80-7248-521-5.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vydání druhé přepracované a doplněné - DOTISK. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-467-2.
3. FARKAŠOVÁ, Dana et al. Ošetrovatelství - teorie. 1. české vydání. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D. Martin: Osveta, 2006, 209 s. ISBN 80-8063-227-8.
4. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-858-6655-2.
5. KAFKOVÁ, Vlastimila. Z historie ošetrovatelství. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.
6. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
7. MACH, Jan. Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: LexisNexis CZ, 2005, 455 s. ISBN 80-861-9993-2.
8. NIKLÍČEK, L. a K. ŠTEIN. Dějiny medicíny v datech a faktech. Praha: Avicenum, 1985, 376 s. AA 35,00: VA 35,65, 85 6010. ISBN 735 21-08/1; 08-042-85.
9. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, 120 s. ISBN 978-807-3685-065.
10. POCHYLÁ, Karla. Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 49 s. České ošetrovatelství. ISBN 80-701-3420-8.
11. ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 86 s. ISBN 80-247-1503-1.

12. STAŇKOVÁ, Marta. České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.
13. STAŇKOVÁ, Marta. Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4243-5.
14. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ, Technická univerzita v Liberci. *Průvodce mentora klinické praxe ošetrovatelství*. Liberec, 2010.
15. VANCE, Connie a Roberta K OLSON. *The mentor connection in nursing*. New York: Springer Pub. Co., c1998, xxvi, 233 p. ISBN 08-261-1174-2.
16. POSPÍŠILOVÁ, Alena a Věra VRÁNOVÁ. Mentor klinické praxe: Názory na výuku studentů během jejich ošetrovatelské praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství: Odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion, 2006, roč. 2006, č. 10, s. 4.
17. ČÍŽKOVÁ, Lenka a Lenka SALCBURGEROVÁ. Vliv sestry na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů. *Sestra*. 2009, roč. 19, 7-8. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vliv-sestry-na-kvalitu-a-uroven-prakticke-vyuky-studentu-435423>

Zákony a legislativa:

18. Česká republika. Věstník MZ ČR,: Certifikovaný kurz v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence.
In: www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=11563&typ.. Praha, 2011,
2. Dostupné z: www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=11563&typ...
19. Česká republika. VĚSTNÍK: MZ ČR.
In: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html. Září 2004, roč. 2004, 9.
20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. STRATEGICKÉ DOKUMENTY pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002, 271 s. ISBN 80-85047-21-7.
21. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Strategické dokumenty: pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Praha, 2000, 95 s. ISBN 80-85047-20-9.

Jiné internetové zdroje:

22. JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava, 2006. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>
23. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: O nás. *Struční historie a vývoj Centra v datech*[online]. [cit. 2013-11-17]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/125>

24. Publications: Policy documents. *World Health Organization: Regional office for Europe* [online]. 2000 [cit. 2013-11-16]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health>
25. Supervize odborné praxe v Certifikovaném kurzu pro přípravu mentorek klinické ošetrovatelské praxe a školitelek specializačního vzdělávání. In: V. SLEZSKÉ VĚDECKÉ KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ, V. Opava 2010 a Alexandry Archalousové KOLEKTIV AUTORŮ POD VEDENÍM JANY HALUZÍKOVÉ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství v: sborník příspěvků*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010, s. 108-111. ISBN 9788072486076. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>
26. Vzdělávání a uznávání kvalifikací: Metodický pokyn - všeobecná sestra. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2005 [cit. 2013-11-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html
27. JAROŠOVÁ, Darja a Bohdana DUŠOVÁ. *Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. 2007. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz>
28. RAWLINGS, Max. *The origins of mentoring*. 2002. Dostupné z: <http://www.hr.salford.ac.uk/development/mentoringonlinepaper.rtf>
29. JIRKŮ, Václava. ZPRÁVA O EVALUACI: CERTIFIKOVANÉHO KURZU PRO PŘÍPRAVU MENTORŮ KLINICKÉ PRAXE A ŠKOLITELŮ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. In: *Projekt č. CZ.2.17/3.1.00/33270: Inovace praktické výuky ošetrovatelství* [online]. Praha, 2011 [cit. 2014-04-03]. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/uo/projekty/inovace.pdf>
30. MOKREJŠOVÁ, Pavlína. *Mentor v Ošetrovatelství - Vyhodnocení a inovace kurzu* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2014-04-03]. Dostupné z: http://theses.cz/id/1wck48/Mentor_v_oseetrovatelstvi_kurz.pdf. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Andrea Hudáčková.

Seznam příloh

PŘÍLOHA A – Dotazník STUDENT

PŘÍLOHA B – Dotazník MENTOR

PŘÍLOHA C – Kontingenční tabulka

PŘÍLOHA A – Dotazník STUDENT

Student

Vážené studentky, vážení studenti,
chtěla bych Vás požádat o spolupráci při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce na téma Role mentora ve vzdělávacím programu Ošetrovatelství. Účelem této práce je zmapovat Vaše názory na odbornou ošetrovatelskou praxi vedenou mentorem nebo směnnou sestrou. Tento dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou cenným materiálem, který zcela jistě povede k optimalizaci odborné klinické ošetrovatelské praxe.

Děkuji Vám za čas, který věnujete vyplnění dotazníku, a za Vaše postřehy.

Renata Kiesewetterová

1. Uveďte ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, který studujete:

- ☐ 2. ročník
- ☐ 3. ročník
- ☐ prodloužené studium

2. Jakou střední školu jste absolvoval/a?

- ☐ Střední zdravotnickou školu
- ☐ Gymnázium
- ☐ jinou – uveďte

3. S jakým typem vedení odborné ošetrovatelské praxe jste se v průběhu vysokoškolského studia setkal/a?

(Označte všechny možné varianty)

- ☐ s vedením mentorkou
- ☐ s vedením směnnou sestrou
- ☐ s vedením laborantem
- ☐ s vedením odborným asistentem
- ☐ bez vedení

4. Byl/a jste seznámen/a s pracovištěm, pokud odbornou ošetrovatelskou praxi vedla mentorka?

- ☐ ano vždy
- ☐ ano někdy
- ☐ ne

5. Byl/a jste seznámena s pracovištěm, pokud odbornou ošetrovatelskou praxi vedla směnná sestra?

- ☐ ano vždy
☐ ano někdy
☐ ne

6. Dle Vašich dosavadních zkušeností, snadnější adaptace na novém pracovišti proběhla pod vedením:

- ☐ mentorky
☐ směnné sestry
☐ nebyl rozdíl

7. Jak byste hodnotil/a komunikaci v průběhu odborné ošetrovatelské praxe:

(Porovnejte)

	velmi dobrá	dobrá	spíše dobrá	spíše špatná	velmi špatná
s mentorkou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
se směnnou sestrou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jak hodnotíte chování ošetrovatelského týmu ke studentům v průběhu odborné ošetrovatelské praxe:

(Porovnejte)

	vstřícné	přijatelné	přezíravé	odmítavé
vedené mentorkou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vedené směnnou sestrou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Jaká je dle Vašeho názoru funkce mentora?

(Označte všechny možné varianty)

- ☐ poradce
☐ ochránce
☐ prostředník
☐ vzor
☐ stimul
☐ učitel
☐ hodnotitel
☐ přítel

10. S jakými negativními faktory, které ovlivnily průběh odborné ošetrovatelské praxe, jste se setkal/a?

(Označte všechny možné varianty)

- ☐ únava
- ☐ pracovní vyčerpání mentorky
- ☐ nedostatečné pedagogické dovednosti mentorky
- ☐ nezáměr ze strany mentorky
- ☐ nezáměr ze strany směnné sestry
- ☐ nezáměr ostatního ošetrovatelského personálu
- ☐ nevyhovující pracovní pomůcky
- ☐ nevyhovující pracovní zázemí
- ☐ vyšší počet studentů ve skupině
- ☐ jiné – uveďte

11. Ve vztahu k upevnění teoretických znalostí je pro Vás odborná ošetrovatelská praxe vedená mentorkou:

- ☐ větším přínosem než se směnnou sestrou
- ☐ stejně přínosná jako pod vedením směnné sestry
- ☐ méně přínosná než se směnnou sestrou
- ☐ nemohu posoudit

12. Ve vztahu k získání a upevnění praktických dovedností je pro Vás odborná ošetrovatelská praxe vedená mentorkou:

- ☐ větším přínosem než se směnnou sestrou
- ☐ stejně přínosná jako pod vedením směnné sestry
- ☐ méně přínosná než se směnnou sestrou
- ☐ nemohu posoudit

13. Zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace byste definoval/a jako:

- ☐ náročné
- ☐ středně náročné
- ☐ snadné

14. Při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace je Vám nápomocen/a?

- ☐ mentorka
- ☐ směnná sestra
- ☐ nikdo – zpracovávám ji samostatně
- ☐ jiné – doplňte

15. Jaká je dle Vašeho názoru funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace:

- ☐ poradce
- ☐ hodnotitel
- ☐ žádná
- ☐ jiná – uveďte

16. Získáváte zpětnou vazbu na Vaši vypracovanou studentskou ošetrovatelskou dokumentaci, pokud je na oddělení přítomen mentor?

- ☐ ano vždy
- ☐ občas
- ☐ ne
- ☐ jiné – uveďte

17. Jsou pro Vás připomínky mentora k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentaci přínosné?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne
- ☐ dokumentace nebývá připomínkována

18. Kterou z činností nejčastěji vykonáváte v průběhu odborné ošetrovatelské praxe vedené mentorkou?

(Vyberte pouze jednu variantu)

- ☐ osvojování nových odborných výkonů
- ☐ upevňování a zvyšování již získaných praktických dovedností
- ☐ přihlížení při provádění odborných výkonů

19. Kterou z činností nejčastěji vykonáváte v průběhu odborné ošetrovatelské praxe vedené směnnou sestrou?

(Vyberte pouze jednu variantu)

- ☐ osvojování nových odborných výkonů
- ☐ upevňování a zvyšování již získaných praktických dovedností
- ☐ přihlížení při provádění odborných výkonů

20. K nácviku nových praktických dovedností dochází častěji pod vedením:

- ☐ mentorky
- ☐ směnné sestry
- ☐ není rozdíl

21. Dle Vašich zkušeností ke snazšímu osvojení nových odborných výkonů dochází pod vedením:

- ☐ mentorky
- ☐ směnné sestry
- ☐ není rozdíl

22. Která varianta vedení odborné ošetrovatelské praxe je pro Vás nejvíce přínosná?

- ☐ mentorkou
- ☐ směnnou sestrou
- ☐ odbornými asistenty univerzity
- ☐ bez vedení

23. Je dle Vašeho názoru mentor přínosný pro odbornou ošetrovatelskou praxi?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

PŘÍLOHA B – Dotazník MENTOR

Mentor

Mentor

Vážené mentorky,

studuji 3. ročník bakalářského vzdělávacího programu Ošetrovatelství. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při výzkumném šetření v rámci bakalářské práce, ve které se zaměřuji na roli mentora a jeho přínos pro klinickou praxi. Současně se také zajímám o názory mentorek na vznik inovačního kurzu, jako možnost usnadnění důležité mentorské činnosti.

Moc děkuji za Vaše odpovědi a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Renata Kiesewetterová

1. V jakém zdravotnickém zařízení jako mentor působíte?

- ☐ Krajská nemocnice Liberec a.s.
- ☐ Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o

2. Na jaké pracovní pozici jako mentor působíte?

- ☐ ambulantní sestra
- ☐ sestra v domácí péči
- ☐ sestra ve směnném provozu
- ☐ staniční sestra
- ☐ vrchní sestra
- ☐ jiné - uveďte

3. Jaká doba uplynula od absolvování Vašeho mentorského kurzu?

údaj uveďte v letech

4. Vykonáváte mentorskou činnost nepřetržitě od ukončení kurzu?

pokud ne - pokračujte na otázku č. 5, pokud ano - pokračujte otázkou č. 6

- ☐ ano
- ☐ ne

5. Po jak dlouhé časové období jste nevykonávala mentorskou činnost?

6. Jaké bylo Vaše nejvyšší dosažené vzdělání při ukončení mentorského kurzu?

- ☐ střední odborné
- ☐ postgraduální studium
- ☐ vyšší odborné - Dis., vysokoškolské - Bc.
- ☐ vysokoškolské - Mgr.

7. Jaká je podle Vás funkce mentora?

- ☐ poradce
- ☐ ochránce
- ☐ prostředník
- ☐ vzor
- ☐ stimul
- ☐ učitel
- ☐ hodnotitel
- ☐ kolega
- ☐ přítel

8. Dle Vašeho názoru je vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace:

- ☐ těžké
- ☐ středně těžké
- ☐ snadné

9. Jaká je dle Vašeho názoru funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace:

- ☐ poradce
- ☐ hodnotitel
- ☐ Jiná možnost - doplňte

10. Využíváte zpětnou vazbu k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentaci?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ někdy

11. Konzultujete se studentem ošetrovateľskou dokumentáci v průběhu jejího zpracování?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ někdy

12. Které negativní faktory, dle Vašeho názoru ovlivňují odbornou ošetrovateľskou praxi:

- ☐ únava
- ☐ nedostatek času
- ☐ nedostatečná teoretická prípravenosť študenta
- ☐ nezájem študenta
- ☐ vyšší počet študentů ve skupině
- ☐ nepochopení spolupracovníků
- ☐ pracovní vytížení mentora

13. V průběhu odborné ošetrovateľské praxe nejčastěji se studenty:

Označte jednu variantu

- ☐ provádíte nové oš. výkony
- ☐ upevňujete již získané praktické dovednosti študenta
- ☐ demonštrujete nové oš. výkony
- ☐ neprovádíte žádné nové odborné oš. výkony

14. Vyhovuje Vám současný systém hodnotení študentů v průběhu praktické výuky?

- ☐ Ano
- ☐ Nevím
- ☐ Ne - uveďte proč

15. Uveďte obory, jejichž znalosti a dovednosti nejčastěji využíváte pro Vaše mentorské působení:

Nejvíce tři

- ☐ pedagogika
- ☐ andragogika
- ☐ obecná didaktika
- ☐ psychologie
- ☐ komunikace
- ☐ teorie ošetrovateľství
- ☐ ošetrovateľské postupy

PŘÍLOHA C – Kontingenční tabulka

Sledované veličiny		Nejčastější typ činnosti v průběhu praxe u mentora			Celkem
Typ střední školy		osvojování nových odborných výkonů	upevňování získaných dovedností	přihlížení při provádění výkonů	
zdravotnického zaměření	<i>n</i>	10	27	6	43
	%	23,26%	62,79%	13,95%	100,00%
gymnázium	<i>n</i>	5	4	3	12
	%	41,67%	33,33%	25,00%	100,00%
Celkem	<i>n</i>	15	31	9	55
	%	27,27%	56,36%	16,36%	100,00%

Seznam obrázků

Graf 4-1 Ročník bakalářského programu Ošetrovatelství	39
Graf 4-2 Typ absolvované střední školy	39
Graf 4-3 Typ vedení odborné ošetrovateľské praxe, se kterým se respondenti setkali...	40
Graf 4-4 Seznámení s pracovištěm, pokud vedl ošetrovateľskou praxi mentor.....	41
Graf 4-5 Seznámení s pracovištěm, pokud vedla ošetrovateľskou praxi směnná sestra.	41
Graf 4-6 Výběr typu vedení s ohledem na snadnější adaptaci na novém pracovišti	42
Graf 4-7 Hodnocení komunikace v průběhu ošetrovateľské praxe.....	43
Graf 4-8 Hodnocení chování ošetrovateľského týmu ke studentům v průběhu ošetrovateľské praxe.....	43
Graf 4-9 Funkce mentora	44
Graf 4-10 Negativní faktory ovlivňující průběh odborné ošetrovateľské praxe	45
Graf 4-11 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění teoretických znalostí	46
Graf 4-12 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění praktických dovedností.....	47
Graf 4-13 Náročnost vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace	48
Graf 4-14 Pomoc při vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace	48
Graf 4-15 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovateľské dokumentace.....	49
Graf 4-16 Zpětná vazba mentora na vypracovanou studentskou ošetrovateľskou dokumentaci.....	50
Graf 4-17 Přínos připomínek mentora k vypracované studentské ošetrovateľské dokumentace	50
Graf 4-18 Nejčastěji vykonávaná činnost pod vedením mentora	51
Graf 4-19 Nejčastěji vykonávaná činnost pod vedením směnné sestry.....	52
Graf 4-20 Porovnání četností nácviku nových praktických dovedností dle typu vedení	53
Graf 4-21 Porovnání obtížnosti osvojení nových odborných výkonů dle typu vedení ..	53
Graf 4-22 Porovnání míry přínosu typu vedení odborné ošetrovateľské praxe	54
Graf 4-23 Přínos mentora pro odbornou ošetrovateľskou praxi	55
Graf 4-24 Místo působení mentorů.....	55
Graf 4-25 Pracovní pozice mentorů.....	56
Graf 4-26 Doba od absolvování mentorského kurzu	57
Graf 4-27 Nepřetržité vykonávání mentorské činnosti.....	58
Graf 4-28 Nejvyšší dosažené vzdělání mentorů	59

Graf 4-29 Funkce mentora	59
Graf 4-30 Náročnost vypracování studentské ošetrovatelské dokumentace	60
Graf 4-31 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovatelské dokumentace	61
Graf 4-32 Využití zpětné vazby k vypracované studentské ošetrovatelské dokumentace 61	
Graf 4-33 Konzultace studentské ošetrovatelské dokumentace v průběhu jejího zpracování	62
Graf 4-34 Negativní faktory ovlivňující odbornou ošetrovatelskou praxi	63
Graf 4-35 Nejčastěji prováděné činnosti v průběhu odborné ošetrovatelské praxe	64
Graf 4-36 Názor na současný systém hodnocení studentů v průběhu praxe	64
Graf 4-37 Obory využívané pro mentorskou činnost	65
Graf 4-38 Postrádání oblasti vzdělání	66
Graf 4-39 Zájem o prohloubení konkrétní oblasti vzdělání	66
Graf 4-40 Zájem o inovační kurz	67
Graf 4-41 Úmysl pokračovat v mentorské činnosti	68

Seznam tabulek

Tab. 4-1 Ročník bakalářského programu Ošetrovatelství	39
Tab. 4-2 Typ absolvované střední školy	39
Tab. 4-3 Typ vedení odborné ošetrovateľské praxe, se kterým se respondenti setkali ...	40
Tab. 4-4 Seznámení s pracovištěm, pokud vedl ošetrovateľskou praxi mentor.....	40
Tab. 4-5 Seznámení s pracovištěm, pokud vedla ošetrovateľskou praxi směnná sestra .	41
Tab. 4-6 Výběr typu vedení s ohledem na snadnější adaptaci na novém pracovišti	42
Tab. 4-7 Hodnocení komunikace v průběhu ošetrovateľské praxe	42
Tab. 4-8 Hodnocení chování ošetrovateľského týmu ke studentům v průběhu ošetrovateľské praxe.....	43
Tab. 4-9 Funkce mentora	44
Tab. 4-10 Negativní faktory ovlivňující průběh odborné ošetrovateľské praxe	45
Tab. 4-11 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění teoretických znalostí	46
Tab. 4-12 Přínos odborné praxe vedené mentorem ve vztahu k upevnění praktických dovedností.....	47
Tab. 4-13 Náročnost vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace.....	47
Tab. 4-14 Pomoc při vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace	48
Tab. 4-15 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovateľské dokumentace	49
Tab. 4-16 Zpětná vazba mentora na vypracovanou studentskou ošetrovateľskou dokumentaci.....	49
Tab. 4-17 Přínos připomínek mentora k vypracované studentské ošetrovateľské dokumentace	50
Tab. 4-18 Nejčastěji vykonávaná činnost pod vedením mentora	51
Tab. 4-19 Nejčastěji vykonávaná činnost pod vedením směnné sestry.....	52
Tab. 4-20 Porovnání četností nábídky nových praktických dovedností dle typu vedení ošetrovateľské praxe.....	52
Tab. 4-21 Porovnání obtížnosti osvojení nových odborných výkonů dle typu vedení...	53
Tab. 4-22 Porovnání míry přínosu typu vedení odborné ošetrovateľské praxe	54
Tab. 4-23 Přínos mentora pro odbornou ošetrovateľskou praxi.....	54
Tab. 4-24 Místo působení mentorů.....	55
Tab. 4-25 Pracovní pozice mentorů	56
Tab. 4-26 Doba od absolvování mentorského kurzu	57
Tab. 4-27 Nepřetržité vykonávání mentorské činnosti	57

Tab. 4-28 Nejvyšší dosažené vzdělání mentorů	58
Tab. 4-29 Funkce mentora	59
Tab. 4-30 Náročnost vypracování studentské ošetrovateľské dokumentace.....	60
Tab. 4-31 Funkce mentora při zpracování studentské ošetrovateľské dokumentace	60
Tab. 4-32 Využití zpětné vazby k vypracované studentské ošetrovateľské dokumentace	61
Tab. 4-33 Konzultace studentské ošetrovateľské dokumentace v průběhu jejího zpracování.....	62
Tab. 4-34 Negativní faktory ovlivňující odbornou ošetrovateľskou praxi.....	62
Tab. 4-35 Nejčastěji prováděné činnosti v průběhu odborné ošetrovateľské praxe.....	63
Tab. 4-36 Názor na současný systém hodnocení studentů v průběhu praxe	64
Tab. 4-37 Obory využívané pro mentorskou činnost	65
Tab. 4-38 Postrádání oblasti vzdělání.....	65
Tab. 4-39 Zájem o prohloubení konkrétní oblasti vzdělání.....	66
Tab. 4-40 Zájem o inovační kurz.....	67
Tab. 4-41 Úmysl pokračovat v mentorské činnosti	67
Tab. 4-42 Tabulka pro testování hypotézy č. 1	69
Tab. 4-43 Vstupy a výsledek pro chí – kvadrát test, hypotéza $H_{0,1}$	70
Tab. 4-44 Tabulka pro testování hypotézy č. 2.....	71
Tab. 4-45 Vstupy a výsledek pro chí – kvadrát test, hypotéza $H_{0,2}$	72
Tab. 4-46 Tabulka pro testování hypotézy č. 3.....	73
Tab. 4-47 Vstupy a výsledek pro chí – kvadrát test, hypotéza $H_{0,3}$	73